

令和7年度  
中津市総合事業等説明会

令和7年5月2日(金)よりWEB配信  
中津市 健康福祉部 介護長寿課 介護予防係

☎0979-62-9805

# 介護保険法（一部抜粋）

## （目的）

**第1条** この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

## （介護保険）

**第2条** 介護保険は、被保険者の要介護状態又は要支援状態に関し、必要な保険給付を行うものとする。

- 2 前項の保険給付は、要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するよう行われるとともに、医療との連携に充分配慮して行わなければならない。
- 3 第1項の保険給付は、被保険者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、被保険者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者又は施設から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われなければならない。
- 4 第1項の保険給付の内容及び水準は、被保険者が要介護状態となった場合においても、可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮されなければならない。

## （国民の努力及び義務）

- 第4条** 国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるものとする。
- 2 国民は、共同連帯の理念に基づき、介護保険事業に要する費用を公平に負担するものとする。

# 目 次

## (行政報告)

|  |     |
|--|-----|
| 1. 中津市の現状と課題について                       | 1P  |
| 2. 総合事業の実績について                         | 4P  |
| 3. 総合事業サービスコードの変更について                  | 5P  |
| 4. 介護予防・日常生活支援総合事業の利用について              | 7P  |
| 5. 指定に関する注意事項について                      | 8P  |
| 6. 指定内容変更・更新申請について                     | 11P |
| 7. 区分変更(認定)申請時等の取り扱いの注意点について           | 16P |
| 8. 介護事業所のサービス提供中の事故について                | 20P |
| 9. その他 情報提供                            | 21P |
| 10. リハビリテーション専門職(リハ職)等派遣事業             | 22P |
| 11. 短期集中型サービスCにおける介護予防ケアマネジメント<br>について | 25P |
| 12. 短期集中型サービス事業について                    | 28P |
| 13. C型ケア会議について                         | 35P |
| 14. ケア会議について                           | 37P |
| 15. 要支援1・2および事業対象者の6ヶ月後評価              | 38P |
| 16. 介護予防ケアマネジメントの委託についての注意事項           | 40P |
| 17. 「食」の自立支援事業                         | 41P |
| 18. 高齢者のボランティアサポーターについて                | 46P |
| 19. 社会資源の最新情報                          | 47P |

# 中津市の現状と課題について

## (1) 中津市の人口推移

年齢別にみると年少人口(0~14歳)と生産年齢人口(15~64歳)は減少傾向にありますが、65歳以上は増加傾向が続き、2024年でピークを迎え、その後緩やかに減少すると予想されています。

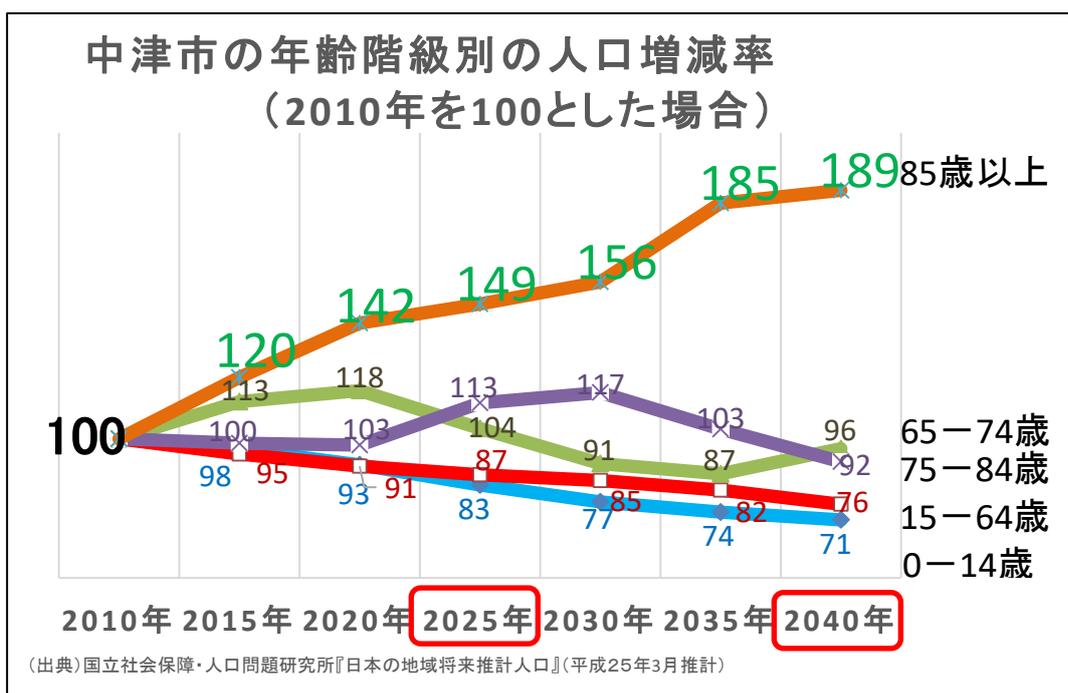
75歳以上の後期高齢者数は、その後も増加を続け、2030年がピークとなっており、15,142人です。全人口に占める割合は、19.1%になると推計されており、医療や介護のリスクは非常にたかまっていくと考えられます。



|          | 2022   | 2023   | 2024   | 2025   | 2026   | 2027   | 2028   | 2029   | 2030   | 2031   | 2032   | 2035   |
|----------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 0-14歳人口  | 10,874 | 10,485 | 10,219 | 9,907  | 9,571  | 9,293  | 8,980  | 8,712  | 8,433  | 8,141  | 7,899  | 7,695  |
| 15-64歳人口 | 46,728 | 46,580 | 46,345 | 46,195 | 46,163 | 46,127 | 46,109 | 46,033 | 45,944 | 46,055 | 45,804 | 45,583 |
| 65歳以上人口  | 25,469 | 25,488 | 25,566 | 25,581 | 25,484 | 25,327 | 25,170 | 25,013 | 24,866 | 24,726 | 24,586 | 24,446 |
| 年少人口割合   | 13.1%  | 12.7%  | 12.4%  | 12.1%  | 11.8%  | 11.5%  | 11.2%  | 10.9%  | 10.6%  | 10.3%  | 10.1%  | 9.9%   |
| 高齢者割合    | 30.7%  | 30.9%  | 31.1%  | 31.3%  | 31.4%  | 31.4%  | 31.4%  | 31.4%  | 31.4%  | 31.3%  | 31.4%  | 31.5%  |
| 合計       | 83,071 | 82,553 | 82,130 | 81,683 | 81,218 | 80,747 | 80,259 | 79,758 | 79,243 | 78,922 | 78,289 | 77,724 |
| 65歳~74歳  | 12,096 | 11,776 | 11,374 | 11,006 | 10,654 | 10,421 | 10,188 | 9,955  | 9,724  | 9,631  | 9,538  | 9,445  |
| 75歳以上    | 13,373 | 13,712 | 14,192 | 14,575 | 14,830 | 14,906 | 14,982 | 15,058 | 15,142 | 15,095 | 15,048 | 15,001 |

人口推計シートにより、介護長寿課にて推計(各年9月末時点)

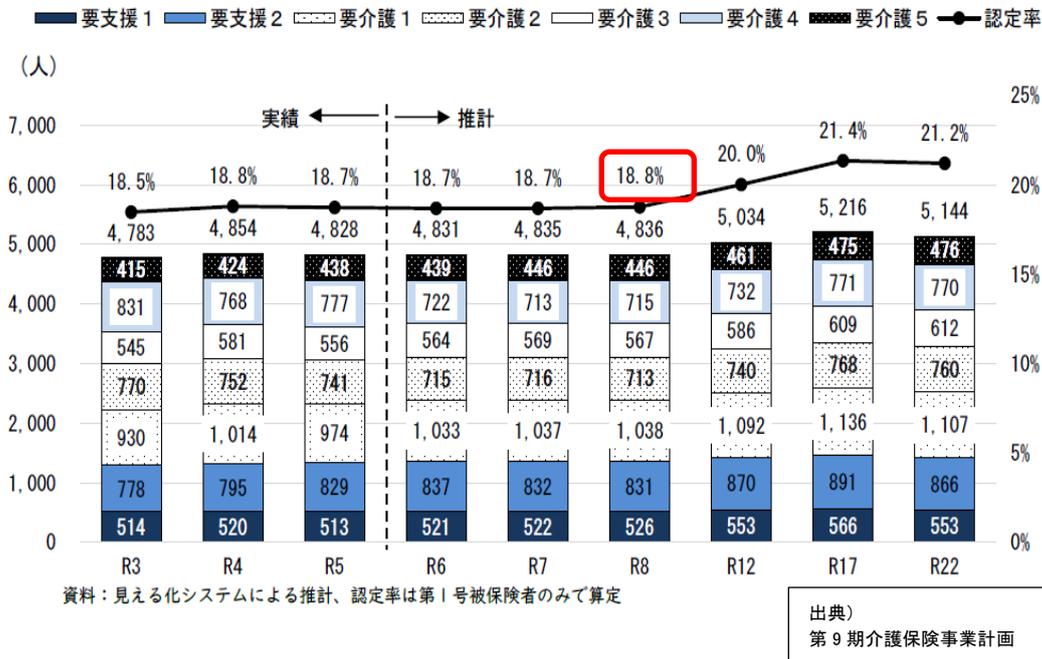
下のグラフについては、2010年の人口を基準にして、人口増減率を示したものです。2025年には1.49倍、2040年には、1.89倍に増える見込みです。



## (2) 要介護（要支援）認定者数

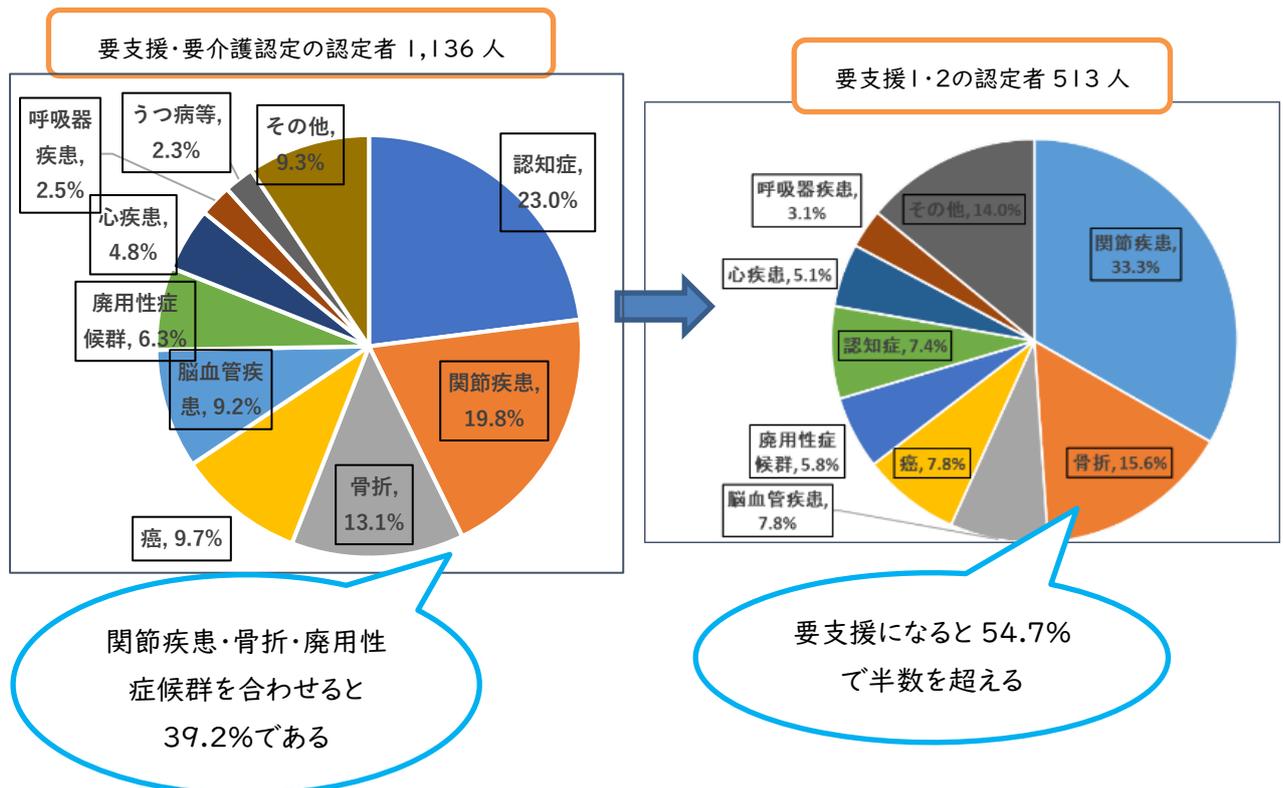
本市の第9期計画期間中の認定率は、横ばいで推移することが予想され、最終年度の令和8年における認定率は18.8%になることが推測されます。

■要介護(要支援)認定者数の推計



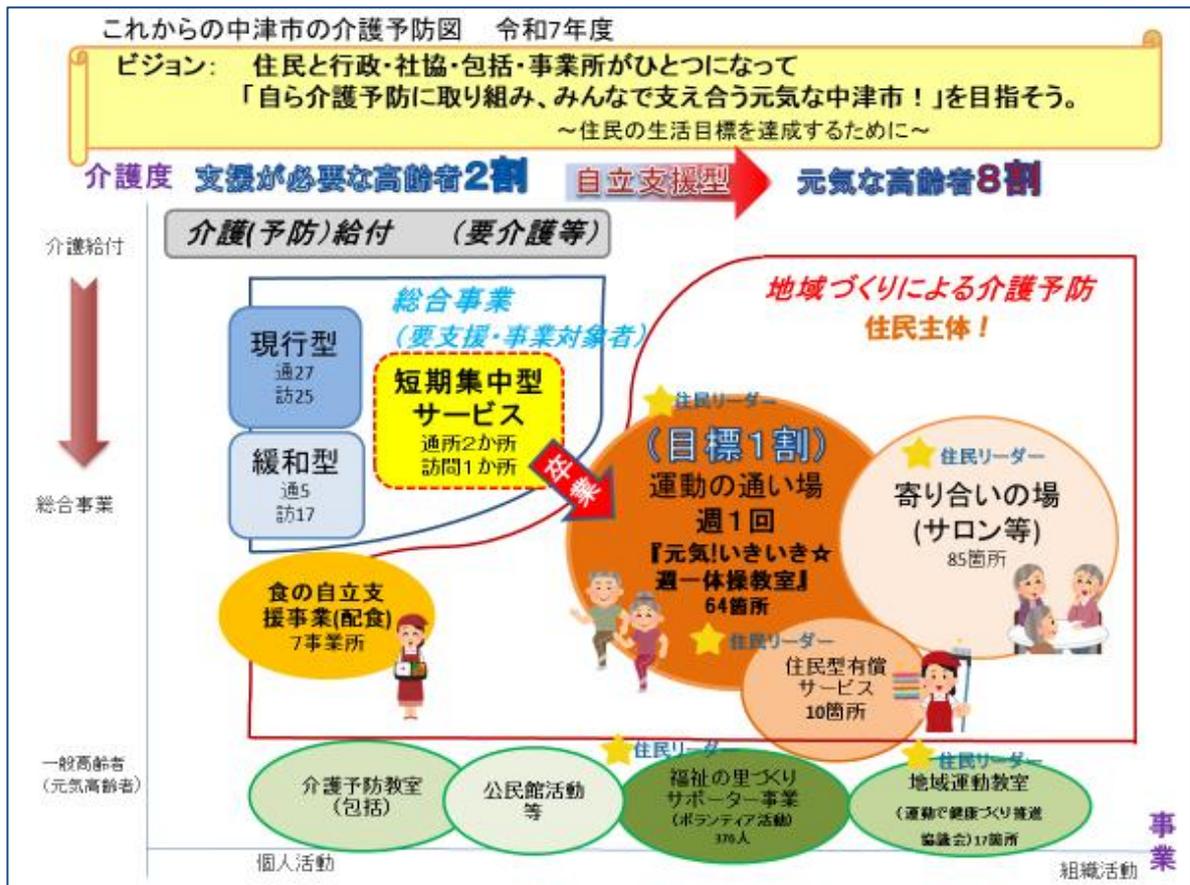
## (3) 要介護の原因疾患

R5年度に新規に要介護認定を受けた1,136人の主治医意見書、認定調査票にて、要支援・要介護になった原因疾患を調査。(保険年金課高齢者医療係調べ)

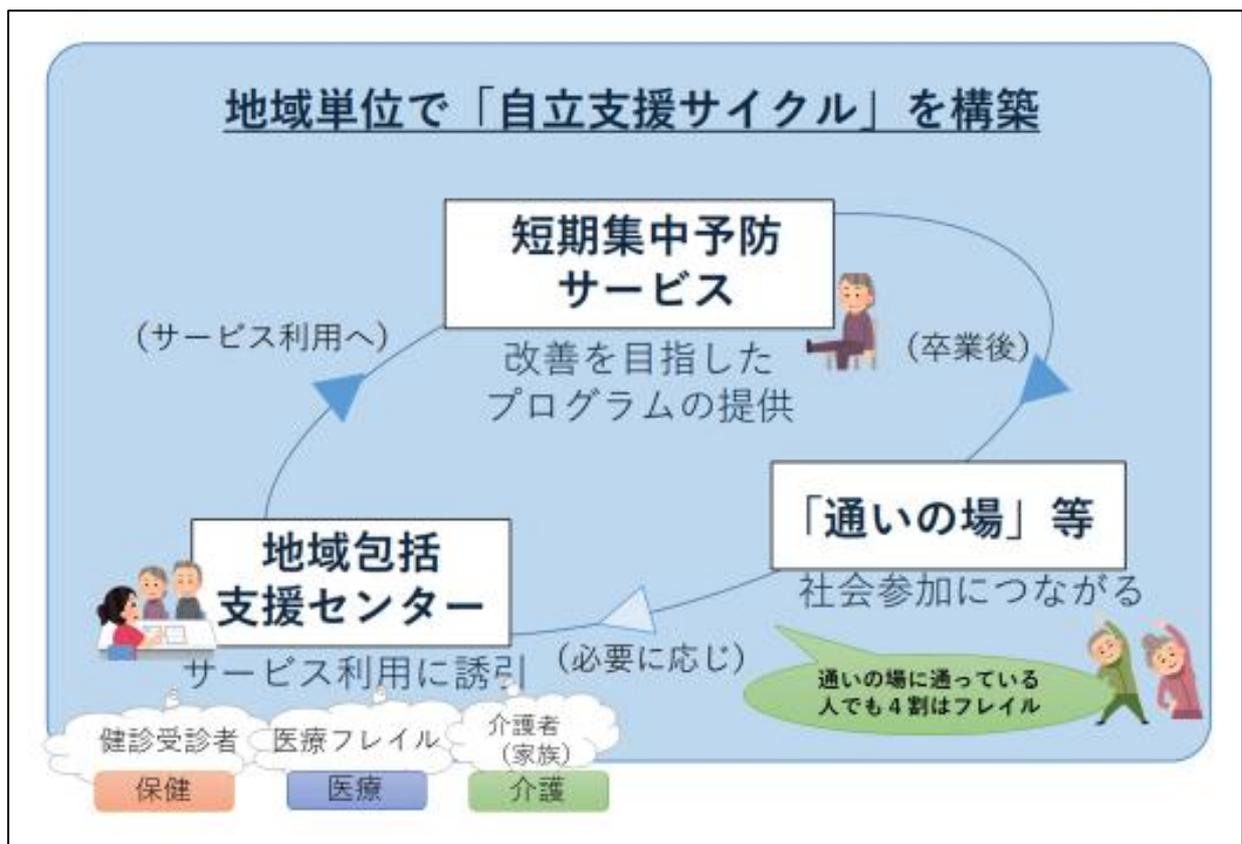


(4) これからの中津市の介護予防図

要介護認定率より2割近い高齢者に支援が必要な状態になっていますので、自立支援型のプラン・サービスの推進と、地域づくりによる介護予防の拡大により、要介護認定率の低下を目指します。



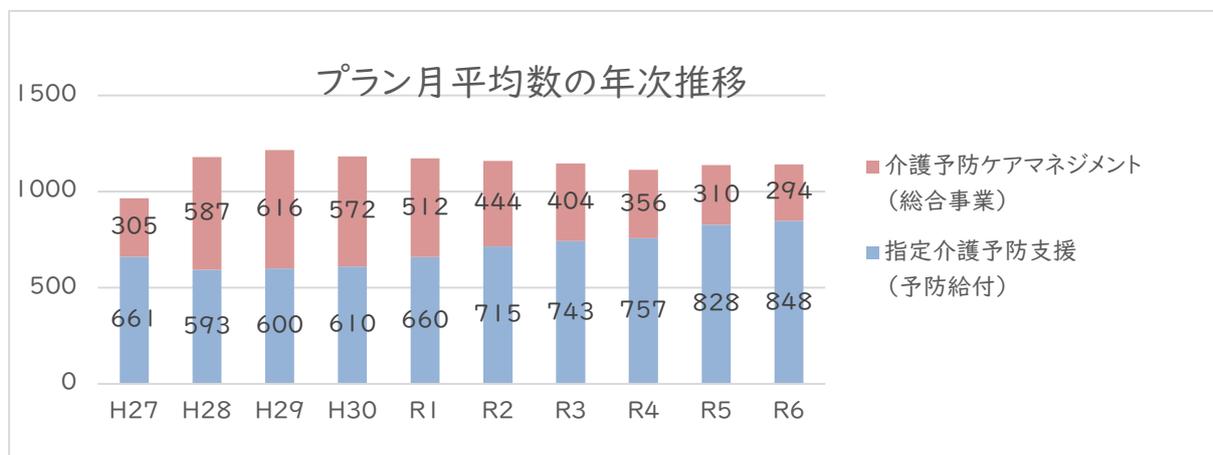
保健・医療・介護それぞれの分野で対象者の拾い上げを行い、下記のように自立支援サイクルを構築する



## 総合事業の実績について

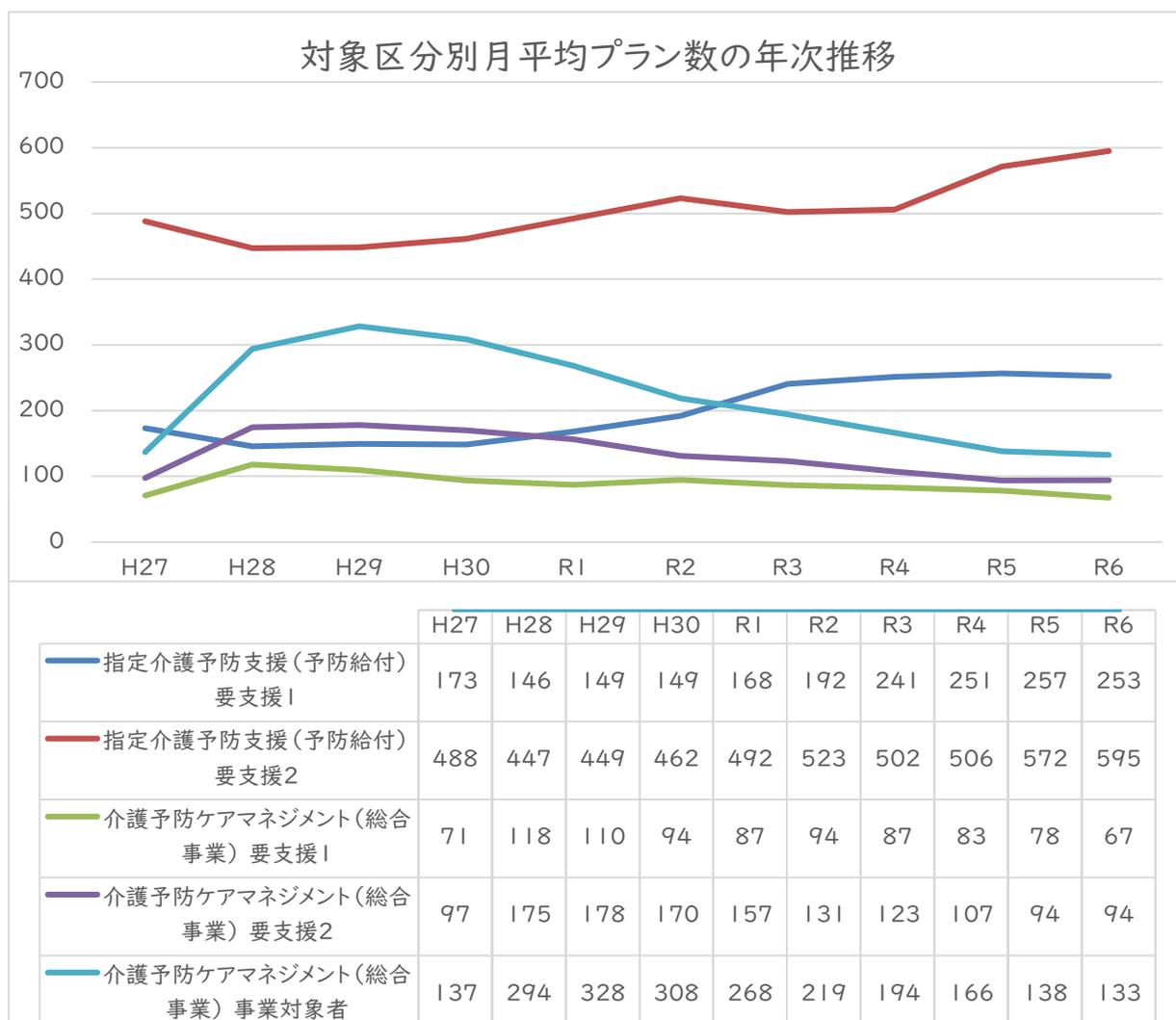
### (1) プラン月平均の年次推移

平成 27 年度から始まった総合事業のプラン「介護予防ケアマネジメント」は平成 29 年度を頂点に毎年減少しており、逆に指定介護予防支援は増加しています。



### (2) 対象区分別月平均プラン数の年次推移

増加傾向にあるのは指定介護予防支援の要支援1・要支援2、減少傾向にあるのは介護予防ケアマネジメントの事業対象者です。



\* (1) (2)ともにR6のみ、11か月分(4月~2月)の実績。

# 総合事業サービスコードの変更について

## ●処遇改善加算

令和6年度中に経過措置区分として算定可能だった加算Ⅴが廃止になります。

### 【訪問介護】

| サービスコード |      | サービス内容略称         | 算定項目               |                        |                   |
|---------|------|------------------|--------------------|------------------------|-------------------|
| 種類      | 項目   |                  |                    |                        |                   |
| A2      | 6269 | 訪問型独自サービス処遇改善加算Ⅰ | へ 介護職員等処遇改善加算      | (1) 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)     | 所定単位数の245/1000 加算 |
| A2      | 6270 | 訪問型独自サービス処遇改善加算Ⅱ |                    | (2) 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)     | 所定単位数の224/1000 加算 |
| A2      | 6271 | 訪問型独自サービス処遇改善加算Ⅲ |                    | (3) 介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)     | 所定単位数の182/1000 加算 |
| A2      | 6380 | 訪問型独自サービス処遇改善Ⅳ   |                    | (4) 介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)     | 所定単位数の145/1000 加算 |
| A2      | 6381 | 訪問型独自サービス処遇改善Ⅴ1  | (5) 介護職員等処遇改善加算(Ⅴ) | (一) 介護単位数の221/1000 加算  |                   |
| A2      | 6382 | 訪問型独自サービス処遇改善Ⅴ2  |                    | (二) 介護単位数の208/1000 加算  |                   |
| A2      | 6383 | 訪問型独自サービス処遇改善Ⅴ3  |                    | (三) 介護単位数の200/1000 加算  |                   |
| A2      | 6384 | 訪問型独自サービス処遇改善Ⅴ4  |                    | (四) 介護単位数の187/1000 加算  |                   |
| A2      | 6385 | 訪問型独自サービス処遇改善Ⅴ5  |                    | (五) 介護単位数の184/1000 加算  |                   |
| A2      | 6386 | 訪問型独自サービス処遇改善Ⅴ6  |                    | (六) 介護単位数の163/1000 加算  |                   |
| A2      | 6387 | 訪問型独自サービス処遇改善Ⅴ7  |                    | (七) 介護単位数の163/1000 加算  |                   |
| A2      | 6388 | 訪問型独自サービス処遇改善Ⅴ8  |                    | (八) 介護単位数の158/1000 加算  |                   |
| A2      | 6389 | 訪問型独自サービス処遇改善Ⅴ9  |                    | (九) 介護単位数の142/1000 加算  |                   |
| A2      | 6390 | 訪問型独自サービス処遇改善Ⅴ10 |                    | (十) 介護単位数の139/1000 加算  |                   |
| A2      | 6391 | 訪問型独自サービス処遇改善Ⅴ11 |                    | (十一) 介護単位数の121/1000 加算 |                   |
| A2      | 6392 | 訪問型独自サービス処遇改善Ⅴ12 |                    | (十二) 介護単位数の118/1000 加算 |                   |
| A2      | 6393 | 訪問型独自サービス処遇改善Ⅴ13 |                    | (十三) 介護単位数の100/1000 加算 |                   |
| A2      | 6394 | 訪問型独自サービス処遇改善Ⅴ14 |                    | (十四) 介護単位数の76/1000 加算  |                   |

### 【通所介護】

| サービスコード |      | サービス内容略称         | 算定項目              |                         |                  |
|---------|------|------------------|-------------------|-------------------------|------------------|
| 種類      | 項目   |                  |                   |                         |                  |
| A6      | 6100 | 通所型独自サービス処遇改善加算Ⅰ | ワ 介護職員処遇改善加算      | (1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)       | 所定単位数の92/1000 加算 |
| A6      | 6110 | 通所型独自サービス処遇改善加算Ⅱ |                   | (2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ)       | 所定単位数の90/1000 加算 |
| A6      | 6111 | 通所型独自サービス処遇改善加算Ⅲ |                   | (3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ)       | 所定単位数の80/1000 加算 |
| A6      | 6380 | 通所型独自サービス処遇改善Ⅳ   |                   | (4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)       | 所定単位数の64/1000 加算 |
| A6      | 6381 | 通所型独自サービス処遇改善Ⅴ1  | (5) 介護職員処遇改善加算(Ⅴ) | (一) 介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(1)   | 所定単位数の81/1000 加算 |
| A6      | 6382 | 通所型独自サービス処遇改善Ⅴ2  |                   | (二) 介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(2)   | 所定単位数の76/1000 加算 |
| A6      | 6383 | 通所型独自サービス処遇改善Ⅴ3  |                   | (三) 介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(3)   | 所定単位数の79/1000 加算 |
| A6      | 6384 | 通所型独自サービス処遇改善Ⅴ4  |                   | (四) 介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(4)   | 所定単位数の74/1000 加算 |
| A6      | 6385 | 通所型独自サービス処遇改善Ⅴ5  |                   | (五) 介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(5)   | 所定単位数の65/1000 加算 |
| A6      | 6386 | 通所型独自サービス処遇改善Ⅴ6  |                   | (六) 介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(6)   | 所定単位数の63/1000 加算 |
| A6      | 6387 | 通所型独自サービス処遇改善Ⅴ7  |                   | (七) 介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(7)   | 所定単位数の56/1000 加算 |
| A6      | 6388 | 通所型独自サービス処遇改善Ⅴ8  |                   | (八) 介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(8)   | 所定単位数の69/1000 加算 |
| A6      | 6389 | 通所型独自サービス処遇改善Ⅴ9  |                   | (九) 介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(9)   | 所定単位数の54/1000 加算 |
| A6      | 6390 | 通所型独自サービス処遇改善Ⅴ10 |                   | (十) 介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(10)  | 所定単位数の45/1000 加算 |
| A6      | 6391 | 通所型独自サービス処遇改善Ⅴ11 |                   | (十一) 介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(11) | 所定単位数の53/1000 加算 |
| A6      | 6392 | 通所型独自サービス処遇改善Ⅴ12 |                   | (十二) 介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(12) | 所定単位数の43/1000 加算 |
| A6      | 6393 | 通所型独自サービス処遇改善Ⅴ13 |                   | (十三) 介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(13) | 所定単位数の44/1000 加算 |
| A6      | 6394 | 通所型独自サービス処遇改善Ⅴ14 |                   | (十四) 介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(14) | 所定単位数の33/1000 加算 |

…廃止

●業務継続計画（BCP）未策定減算

令和6年4月の報酬改定に伴い、1年間の経過措置を終了とし、令和7年4月1日から業務継続計画（BCP）未策定減算の適用がはじまります。

※通所系サービスについては、感染症予防の指針と災害計画が整備されていれば、令和7年3月31日まで減算の適用外となっていました。

【訪問介護】

| サービスコード |      | サービス内容略称             | 算定項目             |                            |             |                      |               |
|---------|------|----------------------|------------------|----------------------------|-------------|----------------------|---------------|
| 種類      | 項目   |                      | 業務継続計画未策定減算      | イ 1週当たりの標準的な回数を定める場合       | 算定項目        |                      |               |
| A2      | D211 | 訪問型独自業務継続計画未策定減算11   |                  |                            | 業務継続計画未策定減算 | イ 1週当たりの標準的な回数を定める場合 | (1)1週に1回程度の場合 |
| A2      | D220 | 訪問型独自業務継続計画未策定減算11日割 | 日割の場合            | 1 単位減算                     |             |                      |               |
| A2      | D212 | 訪問型独自業務継続計画未策定減算12   | (2)1週に2回程度の場合    | 23 単位減算                    |             |                      |               |
| A2      | D213 | 訪問型独自業務継続計画未策定減算12日割 | 日割の場合            | 1 単位減算                     |             |                      |               |
| A2      | D214 | 訪問型独自業務継続計画未策定減算13   | (3)1週に2回を超える     | 37 単位減算                    |             |                      |               |
| A2      | D215 | 訪問型独自業務継続計画未策定減算13日割 | 程度の場合            | 日割の場合                      |             |                      | 1 単位減算        |
| A2      | D216 | 訪問型独自業務継続計画未策定減算21   | ロ 1月当たりの回数を定める場合 | (1)標準的な内容の指定相当訪問型サービスである場合 |             | 3 単位減算               |               |
| A2      | D217 | 訪問型独自業務継続計画未策定減算22   |                  | (2)生活援助が中心である場合            |             | (一)所要時間20分以上45分未満の場合 | 2 単位減算        |
| A2      | D218 | 訪問型独自業務継続計画未策定減算23   |                  |                            |             | (二)所要時間45分以上の場合      | 2 単位減算        |
| A2      | D219 | 訪問型独自業務継続計画未策定減算短時間  |                  | (3)短時間の身体介護が中心である場合        |             | 2 単位減算               |               |

【通所介護】

| サービスコード |      | サービス内容略称             | 算定項目             |                      |             |                      |
|---------|------|----------------------|------------------|----------------------|-------------|----------------------|
| 種類      | 項目   |                      | 業務継続計画未策定減算      | イ 1週当たりの標準的な回数を定める場合 | 算定項目        |                      |
| A6      | D211 | 通所型独自業務継続計画未策定減算11   |                  |                      | 業務継続計画未策定減算 | イ 1週当たりの標準的な回数を定める場合 |
| A6      | D212 | 通所型独自業務継続計画未策定減算11日割 | 日割の場合            | 1 単位減算               |             |                      |
| A6      | D213 | 通所型独自業務継続計画未策定減算12   | 事業対象者・要支援2       | 36 単位減算              |             |                      |
| A6      | D214 | 通所型独自業務継続計画未策定減算12日割 | ロ 1月当たりの回数を定める場合 | 事業対象者・要支援1           | 日割の場合       | 1 単位減算               |
| A6      | D215 | 通所型独自業務継続計画未策定減算21   |                  |                      | 事業対象者・要支援1  | 4 単位減算               |
| A6      | D216 | 通所型独自業務継続計画未策定減算22   |                  |                      | 事業対象者・要支援2  | 4 単位減算               |

…新設

## 介護予防・日常生活支援総合事業の利用について

事業対象者のサービス利用回数については、**原則、要支援 1 と同様**です。上限回数を超えてサービスを利用したい場合は、市へ「利用回数増回理由書(※)」を提出してください。市が必要と認めれば利用が可能になります。(※増回理由書と一緒に、基本情報・生活機能評価・ケアプランをご提出ください。)

### ●訪問

|       | 訪問型サービス A (緩和型・A3) | 訪問介護事業 (現行相当・A2) |
|-------|--------------------|------------------|
| 事業対象者 | 原則週 2 回まで          | 週 1～2 回          |
| 要支援 1 | 原則週 2 回まで          | 週 1～2 回          |
| 要支援 2 | 原則週 2 回まで          | 週 1～3 回          |

### ●通所

|       | 通所型サービス A (緩和型・A7) | 通所介護事業 (現行相当・A6) |
|-------|--------------------|------------------|
| 事業対象者 | 原則週 1 回まで          | 週 1 回            |
| 要支援 1 | 原則週 1 回まで          | 週 1 回            |
| 要支援 2 | 原則週 1 回まで          | 週 2 回            |

### ※限度額を超える場合

事業対象者が限度額を超えてサービスを利用する場合(事業対象者=要支援 1 の限度額を超える場合)、中央地域ケア会議にてその必要性を判断します。許可が出れば、要支援 2 の支給限度額まで利用可能になります。

### ●出来高報酬について

基本的には月額包括報酬としていますが、市が必要と認める場合に限り、1 回あたり(出来高報酬)での算定が可能になります。

#### 【市が出来高報酬が必要だと認める場合】

- ①単に本人・家族の意向や、サービス提供事業所の判断ではなく、介護予防に効果的であると認められる場合。
- ②事業所の人員不足等で十分なサービスを提供できず、複数の事業所を利用する場合。
- ③複数の事業所の利用が必要だと認められる場合。

※複数の事業所を利用する場合は市へ事前にご連絡をお願いします。市がその必要性を認め、複数の事業所を使用する際には、ケアプランに理由を記載してください。なお、月額上限を超える場合は複数事業者の利用は不可とします。

- ④従前相当サービス以外のサービスとの組み合わせが必要な場合。
- ⑤入院等の理由により、サービス利用回数が本来の利用可能な回数の概ね 3 分の 1 を下回る場合。

## 指定に関する注意事項について

### (1) 運営にあたっての留意事項

中津市要綱(人員・設備・運営)等は、介護予防・日常生活支援サービス事業者がその目的を達成するために必要な、最低限度の基準を定めたものであり、常にその運営の向上に努めなければなりません。

サービス種別ごとの中津市条例等で定められた人員基準は、最低限配置することとして義務付けられた人員基準であり、この基準を下回ることがないように注意する必要があります。勤務表などにより、勤務予定と勤務実績を管理し、必要な人員が確保されていることを毎月確認してください。また、各事業所において利用者に対する適切なサービス提供ができるよう、適正な人員配置に努めてください。

### (2) 運営にあたっての自己点検時の要点

現在、介護予防・日常生活支援サービスにおいては、実地指導を行ってはおりません。しかし、適切でない運営がされているとの情報があれば、実地指導等も検討しておりますので日ごろから適切な運営に努めてください。

下記の表は、地域密着型サービス事業所に対する実地指導時の基本的な指摘事項等を中心に記載したものです。業務のマニュアル化やチェックリストで定期的に確認する等、自己点検に努めてください。

| 注意事項  |
|---|
| <p><b>◎運営規程、重要事項説明書、契約書等について</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>・運営規程、重要事項説明書の従業者の職種、員数及び職務の内容は最新のものを掲載してください。また、利用料等についても実情と一致していない箇所があるため、整合性をとってください。</li><li>※ <u>従業者の員数については「○人以上」という記載ができるようになりました。運営規程等を変更する場合は、市に変更届を提出してください。</u></li><li>・代筆者がサインした場合は続柄を記載するようにしてください。</li><li>・制度改正による料金や負担割合の変更があった場合、常に見直しを行ってください。</li><li>・最新の運営規程、重要事項説明書を、事業所内の見やすい場所に掲示してください。(全てのページが見えるようにする必要はなく、製本した状態やデータでの掲示で可。)</li><li>・契約書や同意書に日付の記入漏れ等の不備がありました。漏れが無いよう必ず確認をしてください。</li></ul> |
| <p><b>◎変更届の提出について</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>・指定に関する事項や運営規程・重要事項説明書に変更があったときは、必要書類を揃え、10日以内に変更届の提出が必要です。</li></ul>   |
| <p><b>◎勤務体制の確保について</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>・勤務表に常勤・非常勤の別、職種、兼務関係が記載されていませんでした。勤務状況の明確化と人員管理の適正化の観点から、必要事項を記載した勤務表としてください。</li><li>・出勤簿等で出勤記録を残していませんでした。出勤日や従事時間、休暇、遅参早退等の状況が確認できるよう管理してください。</li></ul>   |
| <p><b>◎研修について</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>・職員の資質向上のため、事業所内研修や外部研修の機会を確保してください。</li><li>・研修や職員会議は、記録や議事録を整備してください。</li><li>・職員の出欠状況を記録してください。</li><li>・内部研修と外部研修について、それぞれ分かりやすく分けし、資料を保管してください。</li></ul>  |

|  |
|--|
| <p>・欠席者へのフォロー（伝達・回覧）を確実に行ってください。</p>   |
| <p><b>◎従業者の秘密保持について</b></p> <p>・従業者の退職後における「利用者及びその家族」の個人情報に関する秘密保持について、事業者と従業者間の雇用契約、就業規則、労働条件通知書、誓約書等で取り決めを行ってください。</p>  |
| <p><b>◎介護報酬改定について</b></p> <p>・介護報酬改定に伴う利用料金の変更に関する同意は、口頭で説明を行うだけでなく、利用者等との間で料金のトラブルが発生しないためにも、利用者またはその家族に説明を行うとともに、書面にて同意を得ることが適切です。</p>   |
| <p><b>◎加算の算定について</b></p> <p>・加算及び減算の算定要件について、基準や留意事項等に則り、加算要件等を適宜確認し、算定要件上で必要な項目について明確に記録してください。介護給付費の算定誤りの無いよう、確実に要件を満たしていることを確認し、請求してください。</p>   |
| <p><b>◎受給資格等の確認について</b></p> <p>・被保険者証や負担割合証、負担限度額認定証等を確認し、写しを保管してください。</p> <p>・税の修正申告などにより負担割合が変わる可能性もあるので、指定居宅介護支援事業所等との連携に努めてください。</p>   |
| <p><b>◎サービス提供記録について</b></p> <p>・給付費請求の根拠となるため、サービスの提供日、提供時間、具体的なサービス内容、利用者の心身の状況等を、正確に具体的に記載してください。</p> <p>・サービス提供記録は、利用者からの申し出により情報を開示するサービス実施の証明であるのと同様に、職員間で利用者の状態の把握、共有するための重要なものであるため、記録はわかりやすく、簡潔に、丁寧に残してください。</p> <p>・介護日誌は日付順で整理するなど、後で見返すことができるようにしてください。</p> <p>・食事及びおやつについて、何を食べたのか、何食食べたのか等、記録を残すようにしてください。</p> <p>・各種記録は、誰が記載したのかを明確にしてください。</p> <p>・被保険者証の介護保険施設等の欄に施設名と入退去年月日を記入してください。</p> <p>・記入漏れや印漏れ、不適切なサービス提供が行われていないかどうか等、記録の内容を定期的に確認してください。</p>  |
| <p><b>◎利用料金について</b></p> <p>・「その他の日常生活費」を徴収することはできますが、歯ブラシ等の物品は、個人で準備するか、事業所が提供した場合は実費分を徴収するべきであり、毎月定額を徴収することは適切ではありません。</p> <p>・「その他の日常生活費」を徴収する場合は、実費相当額の範囲内とし、電気代等を徴収する場合はその積算根拠を明確にしてください。</p> <p>・日常生活費等を徴収する場合は、必ず書面による同意書に署名捺印をもらってください。</p>   |
| <p><b>◎介護サービス計画について</b></p> <p>・同意について、代筆または代理で署名捺印する場合、次のように取り扱ってください。</p> <p>    利用者が書くことが困難な場合⇒代筆（利用者氏名・捺印+代筆者氏名・続柄・捺印）</p> <p>    利用者の意向が確認できない場合⇒代理（代理人氏名・続柄・捺印）</p> <p>・暫定プランの場合、第1表の介護度・認定有効期間は未確定のため記入しないでください。</p> <p>・第1表の家族の意向欄は、前回と変化がなくてもコピーするのではなく毎回家族の言葉を聞き取り、記載してください。</p> <p>・計画書の同意をもらったときには、支援経過に記録してください。</p> <p>・介護サービス計画は、利用者・家族に対して説明・同意を得てからサービスを開始しなければなりません。やむを得ず、サービス開始後になる場合、事前に電話等で説明し、同意を得たことを支援経過等に記録してください。</p> <p>・アセスメントから導かれた課題に対し、居宅サービス計画に沿った当該サービス計画の個別目標を立て、その実施状況の把握・評価を行い、必要に応じて当該サービス計画を変更してください。</p> <p>・短期目標は6ヶ月、長期目標は1年を目安に作成してください。</p> <p>・短期目標は、モニタリング時に評価しやすいよう、なるべく具体的に設定してください。</p> |

|  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護支援専門員が作成した居宅サービス計画と事業所の個別援助計画書との整合性を図ってください。また、個別援助計画書は介護支援専門員に交付してください（本来は、介護支援専門員が事業所に対して求めなければならない）。</li> </ul>   |
| <p><b>◎介護等について</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・薬は適正に管理し、誤薬等を防止するため、複数の職員でダブルチェックを行ってください。</li> <li>・身体拘束に関する指針を定め、施設長、管理者が内容を十分に認識しておく必要があります。また、身体拘束に関する委員会を適正に開催してください。</li> </ul>   |
| <p><b>◎非常災害対策について</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・緊急連絡網が古い情報のままになっていることがあるため、常に最新の情報に更新してください。</li> <li>・避難訓練は、地域住民等にも声掛けを行い、地域との連携に努めてください。</li> </ul>  |
| <p><b>◎衛生管理について</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・冷蔵庫内に賞味期限が切れた調味料が入っていることがありました。期限管理を徹底し、定期的に整理してください。</li> <li>・清潔保持による感染症の予防や快適な生活環境を維持できる体制を整えてください。</li> <li>・清潔保持の目的を明確にし、日常的に実施する清掃や特別に実施する清掃について作業計画を立て、作業手順書（清掃マニュアル）を作成し、清掃実施後は記録を残していく等の体制を整えてください。</li> </ul>  |
| <p><b>◎苦情処理について</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・意見箱の近くには用紙、筆記用具を設置し、利用者および家族等が意見を投函できるようにしてください。</li> <li>・意見箱は、事務室から見えない場所に設置するなど、利用者や家族が書きやすい場所に設置してください。</li> <li>・苦情内容記録票の様式について、家族へ報告した内容を記録できるようにしてください。</li> <li>・苦情内容は、常勤・非常勤に関わらず、事業所内で情報共有出来る体制を整えてください。</li> </ul>  |
| <p><b>◎事故発生時の対応について</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事故マニュアルを整備し、事故が発生した際の対応について職員間で情報共有してください。</li> <li>・事故報告書には家族へ報告した内容も記録してください。</li> <li>・補償等について家族と話をした場合、経過や結果を記録してください。</li> <li>・病院受診をした利用者の事故記録が保管されていないケースがありました。漏れなく作成・保管してください。</li> <li>・事故簿冊の管理方法は、人でファイリングするのではなく、事故簿冊を1冊として管理してください。</li> <li>・事故を未然に防ぐためにも、些細な事案でもヒヤリハット報告書を作成し、職員間で共有してください。</li> <li>・同じような事故やヒヤリハットが多発している場合、原因分析を行い、再発防止策を講じてください。</li> <li>・事故報告の要件に該当する場合は、速やかに市に報告してください。</li> </ul> |
| <p><b>◎地域との連携について</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・避難訓練は、地域住民等にも声掛けを行い、地域との連携に努めてください。</li> </ul>   |
| <p><b>◎その他</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・諸記録の保存期間は、中津市条例で5年間と定められています。</li> <li>・パンフレットのサービス利用料は、2割や3割負担の方についても、負担金額が異なる旨を一言記載するなどの対応を行ってください。</li> <li>・介護六法、介護報酬関連書籍等は、職員が常時閲覧できる環境にしてください。</li> <li>・人員（勤務表等）、設備（備品台帳等）、運営（業務日誌、ケースファイル等）に関する書類は、誰が見てもわかりやすいように、簿冊ごとにファイルに綴じて整理してください。</li> <li>・重複する書類等については、書類の簡略化や効率化を進め、事務負担軽減の図ってください。</li> </ul>  |

### (3) 令和6年度新規指定を行った事業所について

#### 中津市内

| 事業所名     | 事業種別                | 住所                 |
|----------|---------------------|--------------------|
| リハケア あるく | 通所介護事業<br>通所型サービス A | 大分県中津市大字大貞 371-129 |

#### 中津市外・県外

| 事業所名            | 事業種別   | 住所                     |
|-----------------|--------|------------------------|
| デイサービスセンターえーる字佐 | 通所介護事業 | 大分県宇佐市大字東高家 1209 番地の 6 |

## 指定内容変更・更新申請について

### (1) 指定内容の変更

介護予防・日常生活支援の指定に係る内容に変更がある場合は、介護保険法施行規則第 131 条の 13 に基づき、市あてに「変更届出書(様式第2号)」の提出が必要です。また、指定の廃止・休止・再開をする場合も、事前に届出が必要です。

各種届出書の提出期限は以下のとおりです。

#### ◎変更届出書の提出と期限

| 届出種別                | 提出期限           |
|---------------------|----------------|
| 指定を受けた内容に変更が生じた場合※1 | 変更が生じた日から10日以内 |
| 休止していた事業所を再開する場合※2  |                |
| 指定を廃止又は休止する場合 ※2    | 廃止又は休止する日の1月前  |

※1 加算の算定の有無にかかわらず、運営基準に定められた人員が欠如する場合や、事業所の移転等、変更事案に重要性がある場合は事前に市に連絡・相談を行ってください。判断に迷う場合も同様です。

※2 届出を提出する前に、必ず中津市に報告を行ってください。報告せずに届出様式を提出しても、受理いたしかねます。

#### ◎変更届出の添付書類

##### 【訪問介護】

変更を要する内容

ア 事業所(当該事業所の所在地以外の場所に当該施設の一部として使用される施設を有するときは、当該施設を含む。)の名称及び所在地

イ 申請者の名称及び主たる事業所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名

ウ 申請者の登記事項証明書又は条例等(当該指定に係る事業に関するものに限る。)

- エ 事業所(当該事業所の所在地以外の場所に当該施設の一部として使用される施設を有するときは、当該施設を含む。)の平面図
- オ 事業所の管理者氏名、生年月日及び住所並びにサービス提供責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴
- カ 運営規定

| 変更届出が必要となる事項<br>書類           | ア  |     | イ | ウ | エ | オ | カ  |     |     |                  |                |             |
|------------------------------|----|-----|---|---|---|---|----|-----|-----|------------------|----------------|-------------|
|                              | 名称 | 所在地 |   |   |   |   | 名称 | 所在地 | 従業者 | 営業日、時間<br>その他の費用 | 事業<br>実施<br>地域 | そ<br>の<br>他 |
| 様式第2号                        | ○  | ○   | ○ | ○ | ○ | ○ | ○  | ○   | ○   | ○                | ○              | ○           |
| 新旧対照表(第7号様式中に記載できれば不要)       |    |     |   |   |   |   | △  | △   | △   | △                | △              | △           |
| 付表1                          | ○  | ○   |   | ○ | ○ | ○ | ○  | ○   | ○   | ○                | ○              |             |
| 申請者の定款、寄付行為等及びその登記事項証明書又は条例等 |    |     | ○ | ○ |   |   |    |     |     |                  |                |             |
| 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表           |    |     |   |   |   | ○ |    | ○   | ○   |                  |                |             |
| 事業所に係る組織体制図                  |    |     |   |   |   | ○ |    | ○   |     |                  |                |             |
| 管理者又はサービス提供責任者の経歴書           |    |     |   |   |   | ○ |    |     |     |                  |                |             |
| 訪問介護員等の資格を有することを証する書類        |    |     |   |   |   | ○ |    | ○   |     |                  |                |             |
| 事業所の平面図、位置図、写真、賃貸借契約書等       |    |     |   |   | ○ |   |    |     |     |                  |                |             |
| 運営規定                         | ○  | ○   |   |   |   |   | ○  | ○   | ○   | ○                | ○              | ○           |
| 誓約書(△代表者、管理者変更の場合のみ)         |    |     | △ |   |   | △ |    |     |     |                  |                |             |

**【通所介護】**

変更を要する内容

- ア 事業所(当該事業所の所在地以外の場所に当該施設の一部として使用される施設を有するときは、当該施設を含む。)の名称及び所在地
- イ 申請者の名称及び重たる事業所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名
- ウ 申請者の登記事項証明書又は条例等(当該指定に係る事業に関するものに限る。)
- エ 事業所(当該事業所の所在地以外の場所に当該施設の一部として使用される施設を有するときは、当該施設を含む。)の平面図(各室の用途を明示するものとする。)及び施設の概要
- オ 事業所の管理者氏名、生年月日及び住所
- カ 運営規定

| 書類                     | 変更届出が必要となる事項 |     | ア | イ | ウ | エ | オ | カ  |     |     |                  |                |
|------------------------|--------------|-----|---|---|---|---|---|----|-----|-----|------------------|----------------|
|                        | 名称           | 所在地 |   |   |   |   |   | 名称 | 所在地 | 従業者 | 営業日、時間<br>その他の費用 | 事業<br>実施<br>地域 |
| 様式第2号                  | ○            | ○   | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○  | ○   | ○   | ○                | ○              |
| 新旧対照表（第7号様式中に記載できれば不要） |              |     |   |   |   |   | △ | △  | △   | △   | △                | △              |
| 付表2 指定にかかわる記載事項        | ○            | ○   |   | ○ | ○ | ○ | ○ | ○  | ○   | ○   | ○                |                |
| 申請者の登記事項証明書            |              |     | ○ | ○ |   |   |   |    |     |     |                  |                |
| 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表     |              |     |   |   |   | ○ |   |    | ○   |     |                  |                |
| 事業所に係る組織体制図            |              |     |   |   |   | ○ |   |    | ○   |     |                  |                |
| 事業所の従業者の資格を有することを証する書類 |              |     |   |   |   |   |   |    | ○   |     |                  |                |
| 事業所の平面図、位置図、賃貸借契約書等    |              |     |   |   | ○ |   |   |    |     |     |                  |                |
| 写真                     |              |     |   |   | ○ |   |   |    |     |     |                  |                |
| 事業所（施設）の設備の概要          |              |     |   |   | ○ |   |   |    |     |     |                  |                |
| 消防法の検査済証等              |              |     |   |   | ○ |   |   |    |     |     |                  |                |
| 運営規定                   | ○            | ○   |   |   |   |   | ○ | ○  | ○   | ○   | ○                | ○              |
| 誓約書（△代表者、管理者変更の場合のみ）   |              |     | △ |   |   |   | △ |    |     |     |                  |                |

### 【事業費の請求に関する事項の変更の届出】

加算等の変更がある場合は、下記の書類の提出をお願いします。

※ただし、処遇改善加算、特定処遇改善加算については介護系の指示通りに提出をお願いいたします。

（別紙 1）介護予防・日常生活総合事業費算定に係る体制等に関する届出書（R6.4 月改訂）

（別紙 2-1）訪問介護事業費算定に係る体制等状況一覧表（R7.4 月改訂）

（別紙 2-2）通所介護事業費算定に係る体制等状況一覧表（R7.4 月改訂）

（別紙 37・別紙 38）訪問介護事業費算定に係る体制等状況一覧表（R6.4 月改訂）

## (2) 事業所の指定更新

総合事業を含む介護保険事業所の指定の効力について、6年間の有効期間が設けられています。

このため、事業を継続するためには、6年ごとに指定の更新申請を行う必要があります、有効期間が満了しても更新を行わない場合は指定の効力を失うこととなります。

### 令和7年度中に指定更新申請が必要となる事業所

#### 中津市内

| 事業所指定の有効期間終了日<br>（市の申請時期の目安） | 事業種別               | 事業所名                     |
|------------------------------|--------------------|--------------------------|
| 令和8年2月14日<br>（令和7年12月）       | 通所介護事業             | デイサービスセンターえーる            |
| 令和8年3月31日<br>（令和8年2月）        | 通所介護事業             | いずみの園デイサービスセンター<br>ふれんど館 |
| 令和8年3月31日<br>（令和8年2月）        | 訪問介護事業<br>訪問型サービスA | 有限会社共立ケア・サポート            |
| 令和8年3月31日<br>（令和8年2月）        | 訪問介護事業<br>訪問型サービスA | ヘルパーステーションかわしま           |

|                                 |                     |                      |
|---------------------------------|---------------------|----------------------|
| 令和 8 年 3 月 31 日<br>(令和 8 年 2 月) | 訪問介護事業<br>訪問型サービス A | なかつホームヘルプサービス三<br>光園 |
|---------------------------------|---------------------|----------------------|

#### 中津市外・県外

| 事業所指定の有効期間終了日<br>(市の申請時期の目安)    | 事業種別                | 事業所名                    |
|---------------------------------|---------------------|-------------------------|
| 令和 7 年 6 月 30 日<br>(令和 7 年 5 月) | 訪問介護事業<br>訪問型サービス A | JA おおいた宇佐福祉サービス<br>センター |
| 令和 7 年 6 月 30 日<br>(令和 7 年 5 月) | 訪問介護事業              | ヘルパーステーション果樹縁           |
| 令和 8 年 3 月 31 日<br>(令和 8 年 2 月) | 通所介護事業              | 安雲拓心苑デイサービスセンタ<br>ー     |

#### 令和 6 年度指定更新を事業所行った事業所について

##### 中津市内

| 事業種別   | 事業所名               |
|--------|--------------------|
| 通所介護事業 | いずみの園リハビリセンターふれあい館 |
| 通所介護事業 | デイサービスセンター箭海荘      |
| 訪問介護事業 | ヘルパーステーション花音       |

##### 市外・県外

→なし

### (3)届出及び申請に係る様式等の記載についての注意事項

・様式第2号 変更届出書

(様式第2号)

#### 変 更 届 出 書

中 津 市 長 あて

令和 年 月 日

所在地

事業者 名称

印

代表者氏名

次のとおり指定を受けた内容を変更しましたので届け出ます。

|              |                |  |
|--------------|----------------|--|
| 指定内容を変更した事業所 | 介護保険事業者番号      |  |
|              | 名称             |  |
|              | 所在地            |  |
| サービスの種類      | 訪問介護事業・訪問型サービス |  |

訪問介護事業(A2)  
訪問型サービス(A3)  
通所介護事業(A6)  
通所型サービス(A7)  
のいずれかを記入ください。  
( )内の記入は不要です。

・付表1 訪問介護事業・訪問型サービスA事業所の指定に係る記載事項

・付表2 通所介護事業・通所型サービスA事業所の指定に係る記載事項

|                        |           |            |                |   |   |   |   |  |       |  |  |
|------------------------|-----------|------------|----------------|---|---|---|---|--|-------|--|--|
| 基準上の必要人数(人)            |           |            |                |   |   |   |   |  |       |  |  |
| 適合の可否                  |           |            |                |   |   |   |   |  |       |  |  |
| 主な<br>掲<br>示<br>事<br>項 | 営業日       | 日          | 月              | 火 | 水 | 木 | 金 |  |       |  |  |
|                        | 営業時間      | 平日         |                |   |   |   |   |  | 日曜・祝日 |  |  |
|                        |           | 備考         |                |   |   |   |   |  |       |  |  |
|                        | 利用料       | 法定代理受領分    | 保険者の定める額の1割～3割 |   |   |   |   |  |       |  |  |
|                        |           | 法定代理受領分以外  | 保険者の定める額の1割～3割 |   |   |   |   |  |       |  |  |
|                        | その他の費用    | 運営規定に定める通り |                |   |   |   |   |  |       |  |  |
|                        | 利用者数(推定数) |            |                |   |   |   |   |  |       |  |  |
|                        | 通常の事業     | ①          | ②              | ③ | ④ | ⑤ |   |  |       |  |  |
|                        | 実施地域      | 備考         |                |   |   |   |   |  |       |  |  |
|                        | 添付書類      | 別添のとおり     |                |   |   |   |   |  |       |  |  |

市町村ごとに単価を設定するので介護報酬告示額や厚生労働大臣の定める額等と記入しないでください。

法改正等により、届出及び申請に必要な様式等や添付資料は改定される場合があります。届出又は申請を行う場合は、市からの通知やホームページを確認し、最新の様式等を使用してください。

## 区分変更(認定)申請時等の取り扱いの注意点について

要支援認定者または事業対象者が要介護認定(要介護1以上)を受けた場合注意点や日割り請求をするときの取り扱いについて次のとおりとします。

### 1. プラン作成上の注意点

～事業対象者の介護認定申請または要支援認定者の区分変更の際の取扱い～

事業対象者となった日:5月23日  
 要介護認定(区分変更)申請年月日:8月22日  
 認定審査会:9月20日

(1) 要支援1または2の認定を持っている方が、区分変更申請を行い、要介護1以上となった場合



- ・区分変更申請前にサービス担当者会議を行い、暫定プランを作成。
- ・区分変更申請日にさかのぼって、8/22～要介護1で請求。
- ・介護給付サービスではないものを暫定プランに入れていた場合、自己負担となるので利用者または家族の了承をもらうこと  
 例. 通所型サービスAなど

#### <要点>

- ・要支援認定者が区変を行い要介護認定が出た場合、申請日にさかのぼって介護給付サービスの利用開始となるため、介護給付のプランを作成できるケアマネジャーの確保が暫定プラン作成の段階で必要となる  
 (居宅サービス計画の提出は8月22日付)。

(2) 事業対象者の方が認定の申請を行い、要支援の認定が出た場合

事業対象者となった日:5月23日  
 要介護認定(区分変更)申請年月日:8月22日  
 認定審査会:9月20日



- ・認定申請前にサービス担当者会議を行い、暫定プランを作成。
- ・認定申請日にさかのぼって、8/22～要支援1で請求。

(3) 事業対象者の方が認定の申請を行った場合



【原則】要介護認定申請日より介護給付サービス(要介護1相当)の暫定プランを取り扱う場合

|       |      |     |      |
|-------|------|-----|------|
| 8/1   | 8/22 | 9/1 | 10/1 |
| 事業対象者 | 要介護1 |     |      |

- ・サービス担当者会議を開催し、8/22より介護給付サービス(要介護1相当)の暫定プランを作成。
- ・請求は8/21までを事業対象者、8/22より要介護1で日割請求を行う。
- ・審査会にて要支援認定がでた場合、限度額を超えた場合など自己負担が発生する可能性があることを了解いただく。

【例外】認定結果が出るまで事業対象者として取り扱う場合

|       |      |     |      |      |
|-------|------|-----|------|------|
| 8/1   | 8/22 | 9/1 | 9/26 | 10/1 |
| 事業対象者 |      |     |      | 要介護1 |

- ・事業対象者として作成したプランにて継続して支援。  
(プランに変更がない場合でも、申請前にサービス担当者会議を行い暫定プランの作成を行う。)
- ・認定結果が出た後にサービス担当者会議(9月26日)を行い、居宅サービス計画作成依頼届出書(10月1日付)を提出。
- ※居宅サービス計画作成依頼届出書はサービス担当者会議の日以降で、サービス担当者会議からあまりかけはなれた日にならないよう注意する事。

<要点>

- ・原則として(1)のパターンにて請求を行ってください。
- ・(2)のパターンとなった場合については事前にご連絡ください。

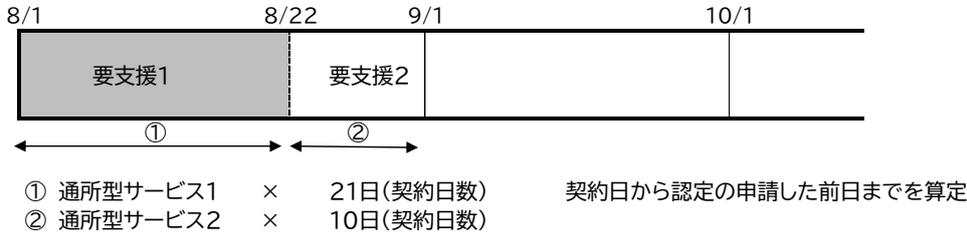
## 2. 請求の注意点

～区分変更(認定)申請等やその他日割り計算で請求を行う事例について～

区分変更(認定)申請年月日:8月22日

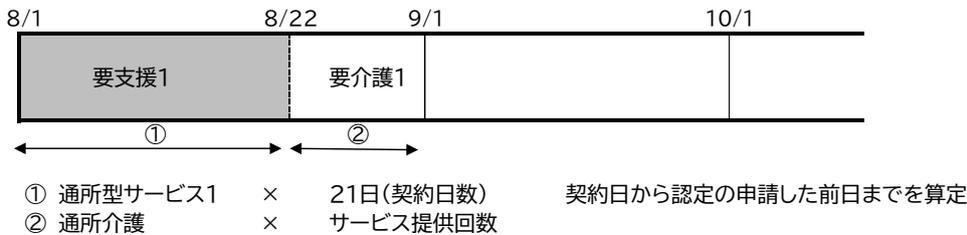
今回の説明においては通所介護としているが、訪問介護でも同様の取り扱いとする。

### (1) 月の途中で区分変更申請を行い要支援1から要支援2になった場合



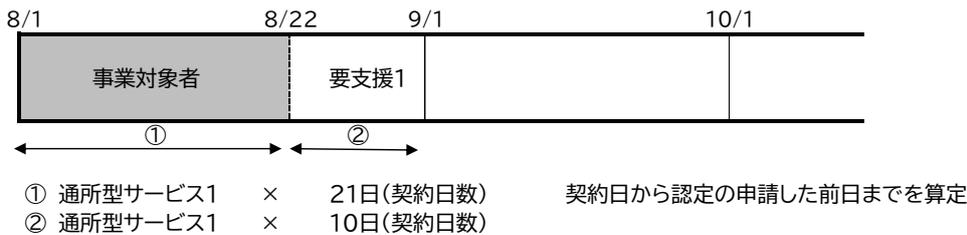
※「契約終了日」までの日割りとなるが引き続き月途中からの開始事由があるため、解除日の前日を終了日として日割りを行う。  
※①もしくは②の期間でサービスの利用がない場合については、利用のない期間については日割りでの請求は行えない。

### (2) 月の途中で区分変更を行い要支援1から要介護1に変更になった場合



※「契約終了日」までの日割りとなるが引き続き月途中からの開始事由があるため、解除日の前日を終了日として日割りを行う。  
※①もしくは②の期間でサービスの利用がない場合については、利用のない期間については日割りでの請求は行えない。

### (3) 月の途中で認定申請を行い事業対象者から要支援1に変更になった場合



※「契約終了日」までの日割りとなるが引き続き月途中からの開始事由があるため、解除日の前日を終了日として日割りを行う。  
※①もしくは②の期間でサービスの利用がない場合については、利用のない期間については日割りでの請求は行えない。

(4) 月の途中で認定申請を行い事業対象者から要介護1に変更になった場合



- ① 通所型サービス1 × 21日(契約日数) 契約日から認定の申請した前日までを算定
- ② 通所介護 × サービス提供回数

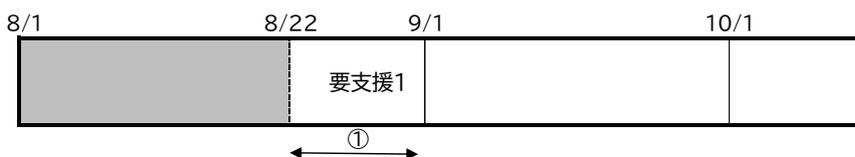
※日割りのない加算については月末の介護度に応じて算定を行う。日割りのない総合事業のみの加算については算定可。  
 ※「契約終了日」までの日割りとなるが引き続き月途中からの開始事由があるため、解除日の前日を終了日として日割りをを行う。  
 ※①もしくは②の期間でサービスの利用がない場合については、利用のない期間については日割りでの請求は行えない。



※要介護でのサービスが始まるまでは事業対象者として請求が可能のため、月初めでの介護給付の開始であれば①の期間は包括報酬で請求が可能。

(5) 月の途中で利用者と契約しサービスの提供を開始した場合

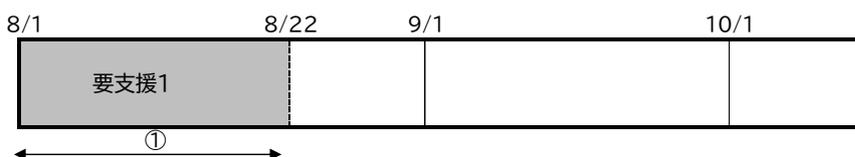
契約日:8月22日



- ① 通所型サービス1 × 10日(契約日数)

(6) 月の途中で利用者と契約解除となり、サービスの提供を終了する場合

契約解除日:8月22日



- ① 通所型サービス1 × 22日(契約日数)

※利用者の死亡については原則、死亡日＝契約解除日として取り扱う。  
 ※利用者が入院した際に契約解除とするか継続するかについては利用者と相談して決めてください。  
 契約を継続する場合は入院期間を含めての請求が可能です。

(7) 月の途中で利用者の転居などがありサービス提供事業の変更があった場合

転居日:8月22日



- ① 通所型サービス1 × 21日(契約日数) 契約日から転居日の前日までを算定
- ② 通所型サービス1 × 10日(契約日数)

※「契約終了日」までの日割りとなるが引き続き月途中からの開始事由があるため、解除日の前日を終了日として日割りをを行う。  
 ※ただし、他市へ転出の場合はそれぞれの事業所で包括報酬での請求が可能。

## 介護事業所のサービス提供中の事故について

### (1) 事故の報告様式と提出期限

中津市では、【介護保険事業者における事故発生時の報告取扱要領】及び【事故発生時の報告に関する基準】を定め、事故が発生した場合における中津市への報告の手順は、まずは第一報を【**事故発生連絡票**】(以下、連絡票と表示)により速やかに提出し、その後【**事故報告書**】(以下、報告書と表示)を提出することになっています。

提出期限の目安については、【連絡票】を事故発生日より1週間まで、第1回目の【報告書】は本人の身体等の状態が落ち着いたタイミングで、第2回目以降の【報告書】は本人の状態が変わった場合に遅滞なく提出としています。

報告の不備(連絡の遅れ・連絡票及び報告書の未提出・連絡票と報告書の同時提出など)が無いように、適切な事故報告を心掛けてください。また、電話にて速やかに第一報を報告した場合でも、連絡票は1週間以内を目安に提出してください。

### (2) 事故の再発防止に向けた取組み

事故の再発を防ぐために、各事業所では防止対策を検討していると思いますが、抽象的なものではなく、より具体的な手段とすることが必要です。報告書にも事業所にて検討された具体的な内容を記入してください。また、同じ事業所内で同じ事故が発生してしまうという事もあるため、職員間の周知徹底を図ることが必要です。

#### 【例】

「細心の注意を払う」

⇒ どのような場面でどのように対応するのかを防止対策とすること。

「研修を実施する」

⇒ いつまでに、どのような内容で、誰を対象に行うのかを防止対策とすること。

また、検討した防止対策が本当に実現可能な内容なのかよく考えることも必要です。

#### 【例】

「常に見守りを徹底する」

⇒ 本当に常に見守りを実施出来るのかどうか、疑問が残る。

上記の内容を注意するとともに、ケア計画、リハビリ計画、介護・看護技術、施設などの設備や介護環境など多方面の視点から、事故防止策を検討されるようお願いいたします。

### (4) 事故報告様式(中津市ホームページ)

事故報告様式については、下記ホームページからダウンロードできます。

<https://www.city-nakatsu.jp/doc/2014081300056/>

## その他 情報提供

### (1) 介護保険最新情報(大分県高齢者福祉課ホームページ)

厚生労働省から通知された「介護保険最新情報」がホームページで閲覧できます。

<https://www.pref.oita.jp/site/144/list10357-23292.html>

### (2) OITAかいごだより(大分県高齢者福祉課ホームページ)

大分県高齢者福祉課が、事業所・施設向けに「OITAかいごだより」を随時更新しています。

<https://www.pref.oita.jp/site/144/oitakaigodayori.html>

## リハビリテーション専門職(リハ職)等派遣事業

【 目的 】 地域における介護予防の取組を機能強化するために、ケアプラン作成者や介護事業所(訪問・通所・施設)へ、リハ職等を派遣して助言や指導を行い、自立型支援サービスの促進におけた関係従事者のマネジメント力向上などの人材育成や介護事業所の資質向上を図る。併せて、住民主体の寄合の場等へも専門職を派遣、集団指導を行い、住民の互助による介護予防への取り組みを推進する。

### 【 派遣対象者 】

- ・ケアプラン担当者、介護予防ケアマネジメント担当者      ・介護職員(在宅系、施設系)
- ・住民主体の地域の寄り合いの場等

### 【 派遣専門職 】

理学療法士、作業療法士、管理栄養士、歯科衛生士 等

### 【 派遣先 】

高齢者自宅、介護事業所・介護施設、地域の寄り合いの場 等

### 【 派遣事例 】

#### 【 ケアプラン作成者や介護事業所 】

| 依 頼 元  | 相談内容   | 派遣専門職          |
|--|--|----------------|
| ケアマネジャー・事業所職員(訪問・通所・小多機)プラン作成者、介護予防ケアマネジメント担当者(包括) | 身体機能評価・福祉用具の選定・自主メニュー作成・助言指導・研修会<br><span style="border: 1px solid red; padding: 2px;">短期集中C型サービス訪問査定</span> | 理学療法士<br>作業療法士 |
| プラン作成者・介護予防ケアマネジメント担当者(包括)                         | 口腔保湿剤の用途・使用方法・歯ブラシ選定・ブラッシング方法・唾液腺マッサージの実技  | 歯科衛生士          |
| プラン作成者・介護予防ケアマネジメント担当者(包括)                         | 食事内容及び食習慣、生活習慣の確認・食物繊維の効果について・体重管理方法・効果的な食材や調味料の食塩量の紹介   | 管理栄養士          |

#### ◎ 住民主体の寄合の場等への専門職派遣

毎年派遣希望依頼のある寄合の場へ講話内容に応じた担当講師を派遣しご指導頂いています。派遣の依頼・調整などについては全て市が実施。

派遣職種については、理学療法士、作業療法士、管理栄養士、歯科衛生士、音楽療法士などがおります。

**【住民主体の寄合の場等への専門職派遣】**

| 講話内容  | 派遣専門職       |
|---|-------------|
| ロコモティブシンドローム・転倒予防体操指導・ストレッチ方法・短期集中型サービスの案内等 | 理学療法士・作業療法士 |
| 栄養関係（健康食、食中毒・認知症予防の食事、フレイル予防、食事バランスチェックなど）  | 管理栄養士       |
| 口腔関係（歯磨き、舌ケア・口腔体操、誤嚥性肺炎・口腔機能低下予防に関する講話など）   | 歯科衛生士       |
| 口腔関係（歌唱、唾液腺マッサージ、嚥下機能に関する講話など）              | 音楽療法士       |

**【派遣依頼の流れ】**

- ① 派遣対象者は、「リハビリテーション専門職等派遣事業依頼書兼実施報告書」の太い黒枠部分を記入し、委託事業所へ提出することで派遣依頼を行う。
- ② 委託事業所の派遣専門職は、①の派遣対象者へ連絡をとり派遣申請内容を確認し、訪問日や場所等を決定する。
- ③派遣専門職は、派遣日に訪問し、助言や指導、教育等を行う。
- ④訪問終了後、派遣専門職は、派遣実施内容を「リハビリテーション専門職等派遣事業依頼書兼実施報告書」の太い黒枠でない部分に記録する。
- ⑤委託事業所は、派遣実績表と請求書を月別に作成し、個別の「リハビリテーション専門職等派遣事業依頼書兼実施報告書」とともに、実施月の翌月15日までに介護長寿課へ提出する。

**【派遣依頼先】**

○社会福祉法人 九州キリスト教社会福祉事業団（包括いずみの園）

連絡先：0979-62-9000 FAX：0979-23-7921

○合同会社ジャストライト

連絡先:090-9606-0816

**中津市役所 介護長寿課 介護予防係 ※R6年度より理学療法士が配属されています**

連絡先：0979 - 62 - 9805（係直通）

FAX：0979 - 26 - 1217（課直通）

**【C型査定訪問のみ対応】**

○社会福祉法人 玄真堂 在宅事業部・通所リハビリテーション科（川島整形外科病院）

連絡先:0979-24-0464 FAX：0979-24-6258

OHD.Labo

連絡先:090-4583-5562

## リハビリテーション専門職等派遣事業依頼書兼実施報告書 (様式1)

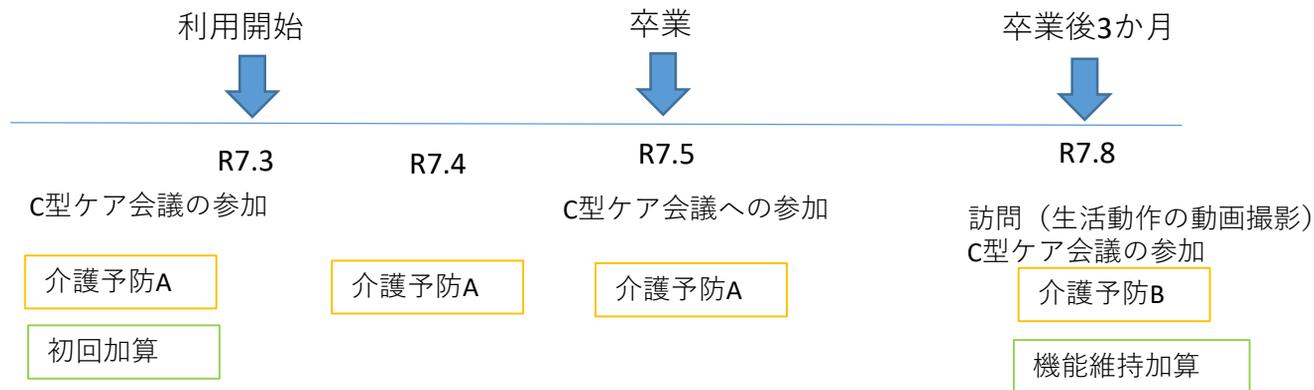
|           |  |   |                               |                    |
|-----------|--|---|-------------------------------|--------------------|
| 依頼者       | 事業所名   | なかつ包括支援センター   | 連絡先                           | 記載例                |
|           | 種別<br><small>○で囲む</small>  | 地域包括支援センター・居宅介護支援事業所・<br>介護サービス事業所・その他 ( )                              | 氏名                            |                    |
| 相談内容      | <input type="checkbox"/> 身体機能評価 <input type="checkbox"/> 住宅改修 <input type="checkbox"/> 福祉用具選定 <input type="checkbox"/> 自主メニュー作成<br><input checked="" type="checkbox"/> 短期集中型サービスの査定 <input type="checkbox"/> 栄養関係 <input type="checkbox"/> 口腔関係<br><input type="checkbox"/> サービス事業所への助言指導 <input type="checkbox"/> 研修会 ( )<br><input type="checkbox"/> その他 ( ) |   |                               |                    |
|           | <input checked="" type="checkbox"/> をする<br>具体的に：短期集中型サービスCを希望しているが、利用が適正かどうか相談したい  |   |                               |                    |
| 派遣日希望     |  | 第1希望：令和7年5月14日（水）10時～11時の間で1時間程度<br>第2希望：令和__年__月__日（__）__時～__時の間で1時間程度 |                               |                    |
| 事例への指導    | 住所(自宅訪問の場合)  | 中津市〇〇   | 高齢者氏名                         | 中津 太郎              |
|           | 介護度  | 事業対象者・要支援 ( )・要介護 ( )   | 性別・歳                          | 男 ・ 女<br>(      歳) |
|           | 介護保険サービス   | 訪問介護・通所介護・訪問看護・短期集中型サービス・その他 ( )  |                               |                    |
|           | 生活課題   | 肺炎入院後、フレイルとなり、歩行が不安定で転倒に対する不安が強い  |                               |                    |
|           | 目 標  | 下肢筋力をつけ、歩行を安定させ、転倒による不安を軽減し以前のように外出できるようになる。                            |                               |                    |
| 集団指導      | 研修会名   | 事前に記入しても良いですが、<br>リハ職と訪問時に生活課題と目標を一致させてください。                            |                               |                    |
|           | テーマ内容  |   |                               |                    |
| 派遣専門職の記録欄 | ※リハ職派遣の依頼の際に、事業所にこの様式をメールまたはFAXで依頼してください。<br>FAXで依頼した場合は、リハ職との訪問の際に、原本をリハ職に渡してください。  |   |                               |                    |
|           | 指導内容   | 短期集中型サービスの利用適正について起居動作・歩行動作確認などを行った。                                    |                               |                    |
|           | 所感   | 短期集中型サービスでの状態改善が期待でき、利用は適正であると判断する。                                     |                               |                    |
| 派遣専門職氏名   | 職種：〇〇事業所<br>氏名：中津 花子   | 派遣日   | 令和7年5月14日（水）<br>時間10：00～11：00 |                    |

※派遣した事業所は派遣専門職の記載欄に実施内容を記載して、実績表（様式2）・請求書（様式3）とともに、派遣日の翌月15日までに介護長寿課へ提出。

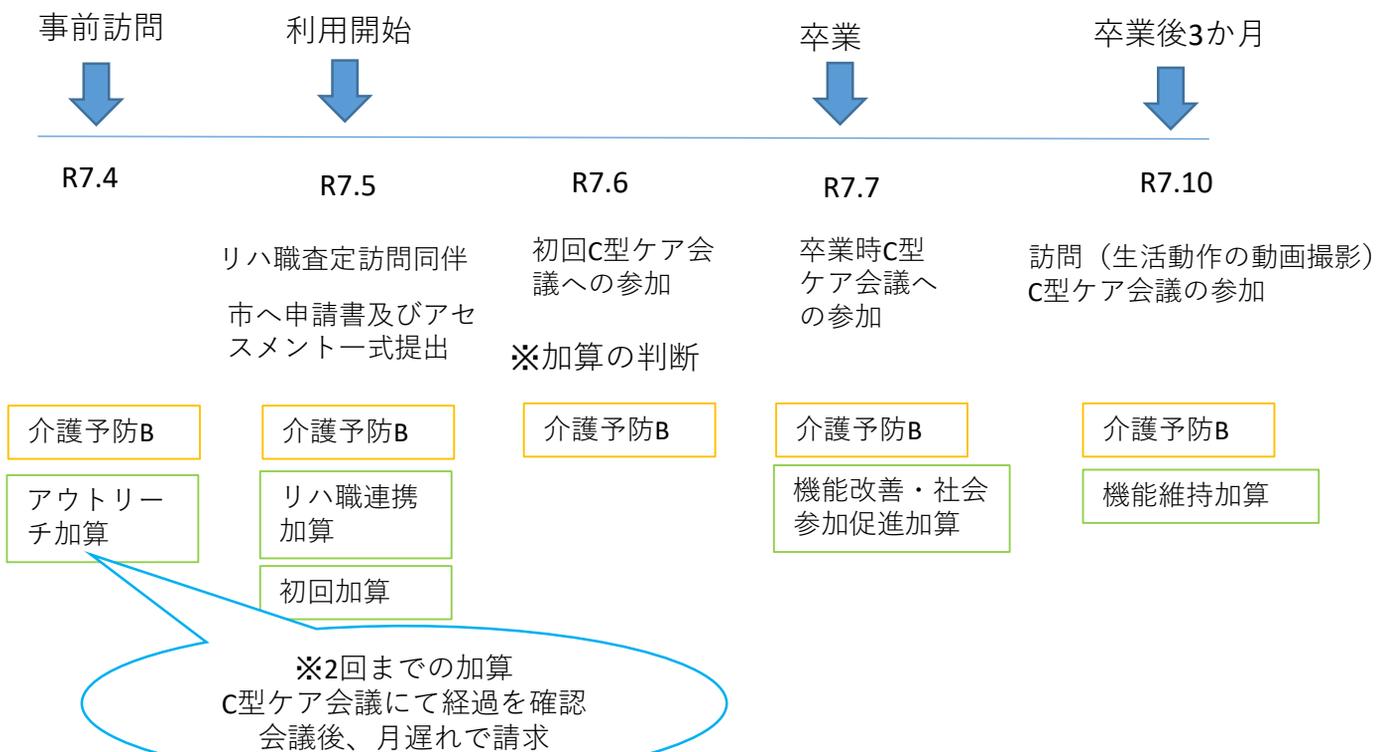
## 中津市 加算一覧

| 加算名称(国通知より引用)                  | 加算の内容(国通知より引用)   | 単位  |
|--------------------------------|--|-----|
| 初回加算                           | <p>指定居宅介護支援、指定介護予防支援における基準に準じて算定できる。</p> <p>a 新規に介護予防ケアマネジメントを実施する場合<br/>(契約の有無に関わらず、介護予防ケアマネジメントの実施が終了して二月以上経過した後に、介護予防ケアマネジメントを実施する場合を含む)</p> <p>b 要介護者が要介護認定の更新等の結果、要支援認定を受け、あるいは事業対象者として介護予防ケアマネジメントを実施する場合<br/>ただし、介護予防支援を受けていた者が、要支援の認定有効期間の満了の翌月から、事業対象者として介護予防ケアマネジメントを実施するときは、初回加算の算定を行うことはできない。</p>  | 300 |
| 委託連携加算                         | <p>地域包括支援センターが介護予防ケアマネジメントを指定居宅介護支援事業者等に委託する際、利用者に係る必要な情報を当該指定居宅介護支援事業者等に提供し、介護予防ケアマネジメント計画の作成等に協力した場合に算定を行うもの。</p> <p>委託を開始した日の属する月に限り、利用者1人につき1回を限度として算定することができる。</p> <p>なお、当該委託にあたっては、当該加算を勘案した委託費の設定を行うこと。</p>   | 300 |
| 機能改善・社会参加促進加算<br>※C型ケア会議にて算定判断 | <p>適切な専門職の介入を通じ居宅要支援被保険者等の機能の改善が図られ社会参加につながったことを評価するもの。</p> <p>(例)サービス・活動Cの利用者がその利用期間終了前後において行うサービス・活動Cを提供する事業者等を含めた関係者との会議やそれに類する調整の結果、当該利用者の生活行為の維持・向上が図られ、サービス・活動Cの利用を終了できると判断した場合、初回加算に相当する単位数を乗じて得た単位数を加算する。</p>  | 300 |
| アウトリーチ等加算<br>※C型ケア会議にて算定判断     | <p>地域で孤立する居宅要支援被保険者等を、自立した日常生活を支援するための多様な活動につなげるためのアウトリーチなどの取組を評価するもの。</p> <p>(例)地域包括支援センターが行う総合相談支援事業における実態把握により、高齢者の居宅に訪問し、アセスメントの結果、利用者のニーズを踏まえ、サービス・活動A、B、C又はDの利用に至った場合には、居宅に訪問した月から当該サービス・活動事業の利用に至るまでに要した月数に初回加算に相当する単位数を乗じて得た単位数を加算する。</p> <p>※2回と限度をする。</p>  | 300 |
| リハビリテーション専門職連携等加算              | <p>地域のリハビリテーション専門職(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士)等と連携し、アセスメントを行った上で、居宅要支援被保険者等の目標を実現するための介護予防ケアマネジメントを実施することを評価するもの。</p> <p>(例)アセスメント又はモニタリング等の際に利用者の居宅等にリハビリテーション専門職が同行し、利用者の生活状況や活動状況等の把握を行い、リハビリテーション専門職の助言にもと介護予防ケアマネジメントを実施した場合には、〇月(市町村が定める期間)に1回を限度として委託連携加算に相当する単位数を加算する。</p> <p>なお、地域のリハビリテーション専門職等と連携・協働する場合には、市町村等は事前に都道府県医師会・市区医師会等や地域の医療機関等と調整等を行い、その体制を整備しておくこと。</p> | 300 |
| 生活機能維持加算<br>※C型ケア会議にて算定判断      | <p>サービス終了して3か月後の生活機能が維持されていることを評価するもの。</p>   | 300 |

## R7.3月までに新規申請で短期集中サービスCを利用している場合



## R7.5月から新規申請で短期集中サービスCを利用している場合



・介護予防ケアマネジメントAは初回加算と委託連携加算のみしか算定できない。  
(アウトリーチ加算、機能改善加算、機能維持加算の算定は不可)

・訪問してC型に繋がらなかった場合は、介護予防ケアマネジメントは請求せずに総合相談としてください。

・サービス終了時に福祉用具を廃止していれば、機能改善加算の算定は可能。継続利用していれば、加算算定不可。

・介護予防ケアマネジメントBが請求できるのは関わった月のみ。

・C型査定訪問のリハ職派遣事業やC型サービス事業所が行う請求については、直接市に請求がありますので、介護予防ケアマネジメントの請求月と合わせる必要はありません。

## 短期集中型サービスCにおける介護予防ケアマネジメントについて

令和7年度より、短期集中(C型)サービスのみを利用する場合、介護予防ケアマネジメントBにて実施。

※C型サービス以外を利用している場合は、介護予防ケアマネジメントAや介護予防支援で計画策定してください。加算は初回・委託連携の2種類のみしか算定できません。

| ケアマネジメントの流れ         | 加算   | 備考  |
|---------------------|--|---|
| 高齢者宅へ訪問             | アウトリーチ加算(300単位)<br>※サービス開始に至った場合のみ算定可能。2回を限度とする。                                       | C型ケア会議の際に、アウトリーチ加算の判断を行いますので、アウトリーチ加算については月遅れで請求してください。(申請書提出の際に既存の経過記録の添付をお願いします)                                    |
| リハ職へ連絡              |  | 希望する事業所へ連絡<br>(リハ職派遣事業所と同様の事業所)   |
| リハ職の査定訪問への同行        | リハビリテーション専門職連携等加算(300単位)<br>※同行しない場合は算定不可  | 事業所と利用者の課題や目標を共通認識させてください   |
| 市へ申請書及びアセスメント一式提出   | 介護予防ケアマネジメントB<br>(442単位)<br>※関わった月のみ算定可能   | 申請書(様式1)<br>利用者基本情報<br>基本チェックリスト<br>生活機能評価<br>栄養・口腔アセスメント<br>経過記録(アウトリーチ加算判断のため)<br>※ケアプランは不要。(サービス事業所より個別サービス計画書を提出) |
| C型ケア会議(初回)          |  | C型ケア会議は原則初回と3ヵ月目のみ。必要時、中間でも実施は可能。   |
| C型ケア会議(3ヵ月後)        | 機能改善・社会参加促進加算<br>(300単位)<br>※従前サービス利用は算定不可<br>※C型ケア会議で算定判断<br>介護予防ケアマネジメントB<br>(442単位) | 卒業後、通いの場などの社会資源や地域活動等につないでください。<br>※サービスは特別な事情があれば3ヵ月延長可能。  |
| 終了3ヵ月後の訪問<br>C型ケア会議 | 生活機能維持加算(300単位)<br>※C型ケア会議で算定判断<br>介護予防ケアマネジメントB<br>(442単位)                            | 自宅にて日常生活動作の動画撮影をお願いします。<br>卒業後の機能低下の目安を伝え、早めに予防行動がとれるようにしてください。<br>※サービス終了後6ヵ月以降は新規申請可能。                              |

# R7

## 中津市短期集中型サービスの紹介

(内容・委託基準・流れ等)

### 中津市の短期集中型サービス

|       | 通所型サービスC  | 訪問型サービスC  |
|-------|---|---|
| 対象者   | 廃用等により日常の生活動作が困難になった要支援（1，2）認定者及び事業対象者  |   |
| 目的    | 上記対象者に対し、短期集中的に運動器の機能向上のためにプログラムを中心に、栄養改善及び口腔機能の向上等のプログラムも実施し、日常生活の活動性を高め、生活行為の改善や自立した生活にむけ支援する。  |   |
| 委託事業所 | <ul style="list-style-type: none"> <li>川鳶整形外科病院（通所リハと一体的に実施）・・・通所・訪問一体型・訪問単独型</li> <li>リバランス（ジャストライトがゆめタウンで実施）・・・通所・訪問一体型</li> <li>(株)HD.Labo・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・訪問単独型</li> </ul>   |   |
| 内容    | <ul style="list-style-type: none"> <li>運動器の機能向上プログラム（毎回60分以上のメニュー）</li> <li>栄養改善プログラム（チェックリスト該当者への個別指導）</li> <li>口腔機能改善プログラム（チェックリスト該当者への個別指導）</li> <li>※栄養・口腔ともに全体への講話を3か月間に1回実施</li> <li>その他のプログラム</li> </ul> <p>（定期的に体力測定や課題のある動きの動画を撮影し、C型ケア会議で報告する。）</p> | 通所型サービスC事業所のリハ職又は訪問単独の事業所のリハ職による訪問 <ul style="list-style-type: none"> <li>自宅でのADL・IADLの評価</li> <li>生活における課題の確認</li> <li>環境整備や動作確認</li> </ul> ※必要時、管理栄養士・歯科衛生士派遣依頼 |
| 利用期間  | 計画書に基づき、3か月間。必要があれば、C型ケア会議で判断し、最長6か月間までとする。   |   |

# 中津市の短期集中型サービス

|          | (通所・訪問一体型)   |   | (訪問単独型)                            |
|----------|--|---|------------------------------------|
|          | 通所型サービスC   | 訪問型サービスC  | 訪問型サービスC                           |
| 利用頻度     | 週1回または2回利用   | 通所型サービス実施期間中に最高3回までとし、初回と最終の2回は、必ず実施。<br>最長6か月間となった場合の訪問は最大5回までとする。 | 1週あたり2回、3か月（最長6か月まで）を限度とする。        |
| 1回あたりの時間 | 120分以上   | 45分程度   | 60分程度                              |
| 単価       | 週1回利用：23,200円/月<br>週2回利用：44,410円/月                             | 1回：5,000円（交通費込み）  | 1回：6,600円（交通費込み）                   |
| 本人負担額    | 週1回利用：2,320円/月<br>週2回利用：4,441円/月<br>（単価の1割相当）<br>※一定以上所得者は2～3割 | なし  | 1回：660円（単価の1割相当）<br>※一定以上の所得者は2～3割 |
| 送迎サービス   | 必要な方は、送迎あり（本人負担なし）<br>ただし、旧市内のみ。                               |   |                                    |
| その他      | ・デイサービスや通所リハビリなどの通所サービス及び訪問リハビリなどは併用不可                         |   |                                    |

# 中津市の短期集中型サービス 委託基準

|      | 通所型サービスC   | 訪問型サービスC   |
|------|--|--|
| 人員基準 | 管理者 1人 ※支障がない場合は、他の職務と兼務可能<br>理学療法士または、作業療法士 1名以上<br>看護職員 1名以上<br>※健康状態の管理・緊急時の対応に支障のない範囲で、同一施設内の他職務と兼務可能<br>介護職員 利用者5～14名に1名以上<br>利用者15名以上に2名以上<br>管理栄養士、歯科衛生士（※言語聴覚士、看護師でも可）<br>※同施設内の他の職務と兼務可<br><br>通所介護や通所リハ等の事業と同一単位で一体的に実施する場合は、介護給付の基準を満たした上で通所型サービスCの基準を満たす必要がある。 | 管理者 1人<br>※支障がない場合は、他の職務と兼務可能<br><br>理学療法士または、作業療法士<br>※その他必要に応じて、管理栄養士や歯科衛生士等による訪問指導も実施可。 |
| 設備基準 | 安全に実施でき、各プログラムの実施に支障のない広さの部屋<br>業務実施に必要な設備と備品を備えること  |  |
| 運営基準 | ・個別サービス計画の作成<br>・運営規程等の説明・同意<br>・従事者の清潔保持・健康状態の管理<br>・従事者又は従事者であった者の秘密保持<br>・安全体制・事故発生時の対応<br>・廃止・休止の届出と便宜の提供<br>・実施の記録とその保管<br>・事業報告<br>・関係機関との連携（ケアマネや医療機関との連絡）  |  |

基準に満たない部分は、市も支援しますので、事業運営に関心のある方は、まずはご相談ください。

# 対象者の具体例

- 軽度の脳梗塞等のほか、骨・関節疾患あるいは肺炎等により、一時的に体力や生活能力が低下した方
- 外出の機会が少なく、閉じこもり傾向な方
- 退院して間もなく身体機能の低下や在宅生活に不安が強い方  
(認知症などの進行性疾患は効果が出にくいのでお勧めしません)



出来なくなっていたことができるようになる！

行きたかったところに行けるようになる！

**元気になりたいという**  
(その人の望ましい姿で、その人らしい自立した生活)



■対象：65歳以上（要介護1～5の認定なし）で、下記リストのうち、**3つ以上**の項目にあてはまり、日常生活に困りごとのある方(フレイルや廃用症候群)

- 階段をのぼるのに手すりが必要
- 椅子から立ち上がる時手すり杖が必要
- 15分続けて歩くことができない
- この1年間に転んだことがある
- 転倒に対する不安が大きい

→ 0~2個  
だった方

住民主体の、「元気！いきいき☆週一体操教室」や「サロン」へ参加しましょう。

**3個以上だった方**  
※ただし進行性疾患の方は除く



週一体操の詳細はこちら

**元気になるサービスとして「短期集中型サービス」をお勧めします。**

●短期集中型サービスを卒業して1年経った今、運動が習慣となり、目標としていたシルバー人材センターに復帰し、地域の週一体操教室にも参加しています。

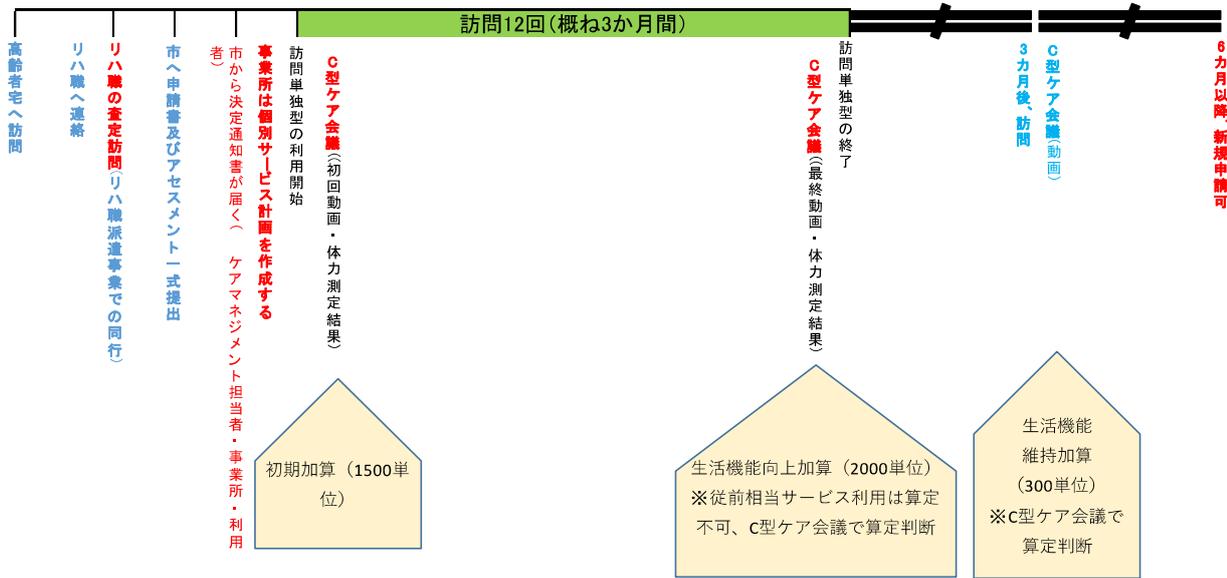
●リハビリについて元々自分でしていたリハビリの内容を確認してもらい、追加した方がよい運動方法等を教えてもらうことができました。不安のあった入浴動作についても、安楽な方法を教えてもらいました。

●短期集中型サービスを利用したきっかけ。食事のときに、箸が持ちにくくなったため、病院を受診したところ、脳梗塞と診断され入院となりました。退院後は、握力や腕の力が弱ってしまったり、生活に不便を感じるようになりました。リハビリをしようと思ったことや、家族の心配もあつたことが利用のきっかけです。

【利用者の声】  
77歳男

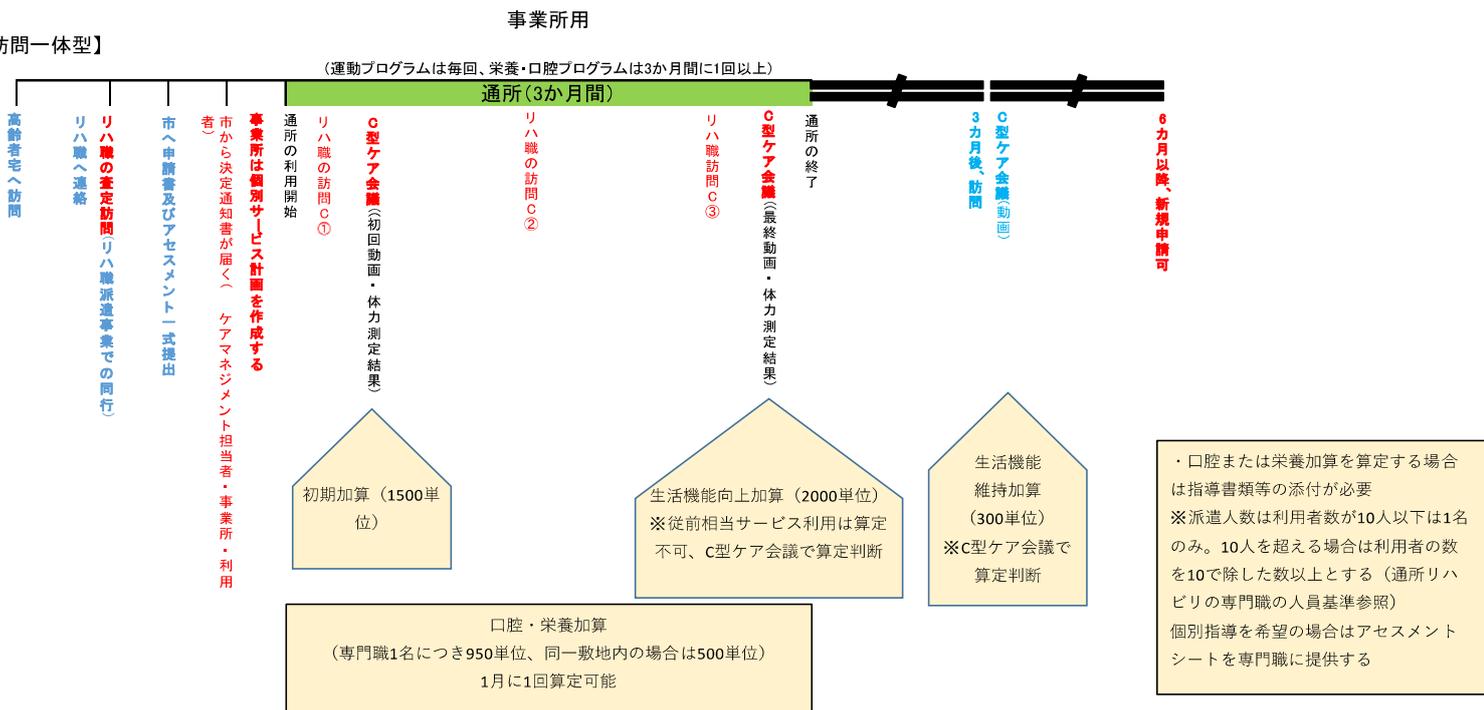
# 短期集中型サービス事業（訪問単独）の流れ

【訪問単独型】



# 短期集中型サービス事業（訪問・通所）の流れ

【通所・訪問一体型】



# 加算一覧

| 加算名称     | 加算の内容  | 単位            |
|----------|--|---------------|
| 初期加算     | 事業所のサービス提供の質の確保に対して評価するもの。<br>初回のC型ケア会議において、身体機能評価や生活課題動作等を動画にて事例提供した場合に算定できる。※動画はC型ケア会議と同月内に市に提出する必要あり。事業所が動画撮影 | 1500          |
| 口腔加算     | 事業所が必要に応じて歯科衛生士(看護師での代行可)による講話等の支援を行った場合に算定できる。<br>月1回算定可能。算定の際は指導書類等添付が必要。<br>※同一敷地内の歯科衛生士派遣の場合は減算。             | 950<br>(500※) |
| 栄養加算     | 事業所が必要に応じて管理栄養士による講話等の支援を行った場合に算定できる。<br>月1回算定可能。算定の際は指導書類等添付が必要。<br>※同一敷地内の管理栄養士派遣の場合は減算。                       | 950<br>(500※) |
| 生活機能向上加算 | サービスを利用しフレイルからの脱却や生活動作の改善が図れたことを評価するもの。<br>C型ケア会議にて卒業判定が出た際に算定できる。<br>※最終月の事例提供が必要。従前相当につないだ場合は算定不可。             | 2000          |
| 生活機能維持加算 | サービス終了して3か月後の生活機能が維持されていることを評価するもの。C型ケア会議にて算定の可否の判断を行う。<br>※プランナーが動画撮影   | 300           |

## 90日！ なかつお元気プログラムの効果



(初回9月)



(最終12月)

## 短期集中型サービスC利用者の状況（R6年度利用した32人のまとめ）

### <利用形態>

|       | 人数 | 割合     |
|-------|----|--------|
| 訪問    | 6  | 18.8%  |
| 通所・訪問 | 26 | 81.3%  |
| 合計    | 32 | 100.0% |

### <性別>

| 性別 | 人数 | 割合     |
|----|----|--------|
| 男性 | 8  | 25.0%  |
| 女性 | 24 | 75.0%  |
| 合計 | 32 | 100.0% |

### <年代>

| 年代    | 人数 | 割合     |
|-------|----|--------|
| 75歳未満 | 3  | 9.4%   |
| 80歳未満 | 9  | 28.1%  |
| 85歳未満 | 9  | 28.1%  |
| 90歳未満 | 3  | 9.4%   |
| 90歳以上 | 8  | 25.0%  |
| 合計    | 32 | 100.0% |

6割以上は  
80歳以上の  
参加である

### <利用結果>

|           | 人数 | 割合     |
|-----------|----|--------|
| 卒業        | 19 | 59.4%  |
| 継続（3か月以降） | 3  | 9.4%   |
| 中止        | 6  | 18.8%  |
| 利用中       | 4  | 12.5%  |
| 合計        | 32 | 100.0% |

終了後3か月の機能維持加算は100%！

利用者の2割の人は中止（転倒や内科疾患による入院）するが、**8割は卒業し、機能改善できている！**



短期集中型サービス事業利用申請及び同意書

年 月 日

中津市長 へ

(フリガナ)

(利用者) 氏名

生年月日 年 月 日 年齢 歳

介護保険被  
保険者番号

住所

電話番号

私は、短期集中型サービス事業を利用したいので、下記のとおり申請します。  
また、参加にあたり、下記事項に同意します。

記

|                          |                  |    |     |       |  |
|--------------------------|------------------|----|-----|-------|--|
| 利用希望事業所                  |                  |    |     |       |  |
| 緊急連絡先                    | 氏名               | 続柄 | 住所  | 電話番号  |  |
|                          |                  |    |     |       |  |
|                          |                  |    |     |       |  |
| 担当の地域包括支援センター又は居宅介護支援事業所 |                  |    |     | 担当者氏名 |  |
|                          |                  |    |     |       |  |
| 主治医                      | 病院名              |    | 医師名 |       |  |
| 治療中の疾病                   |                  |    |     |       |  |
| 主治医の意見等<br>(必要時)         |                  |    |     |       |  |
| 課題                       | (本人・家族の意欲・意向) など |    |     |       |  |
| 目標                       |                  |    |     |       |  |

<同意事項>

- ・ 医師から運動の制限を受けていません。(体調に不安がある時は無理をせず、かかりつけ医に相談の上、医師の同意のもと参加してください。)
- ・ 本事業に参加する際の体調、健康管理については、自己責任において行います。
- ・ 申請時の提出書類に記載された内容を、本事業のサービスの提供を受けるための資料として関係機関に提供すること に同意します。
- ・ この申請の後、サービス事業所からの訪問を受け入れます。

## C型ケア会議

### 【目的】

90日！なかつお元気プログラム(C型サービス)利用者を事例対象とした地域ケア会議

- ・初回→対象者の見極め、リスク管理、目標の共有、卒業後の社会資源の提案
- ・中間→経過の確認
- ・最終→効果判定、加算判定、今後の支援方針

※初回と最終はC型事業所とケアマネジメント担当者の参加が必要

中間は必要に応じて申し込み

### 【参加者】

ケアマネジメント担当者・C型事業所・リハビリ職・管理栄養士・歯科衛生士・生活支援コーディネータ(SC)・行政(理学療法士・保健師等)・傍聴者

### 【令和7年度C型ケア会議日程表】

| 日時         | 曜 | 開始時間  | 終了予定  | 会場(中津市役所) |
|------------|---|-------|-------|-----------|
| 令和7年4月16日  | 水 | 14:00 | 17:00 | 3階302会議室  |
| 令和7年5月21日  | 水 | 14:00 | 17:00 | 3階301会議室  |
| 令和7年6月18日  | 水 | 14:00 | 17:00 | 3階302会議室  |
| 令和7年7月16日  | 水 | 14:00 | 17:00 | 3階303会議室  |
| 令和7年8月20日  | 水 | 14:00 | 17:00 | 3階303会議室  |
| 令和7年9月17日  | 水 | 14:00 | 17:00 | 3階301会議室  |
| 令和7年10月15日 | 水 | 14:00 | 17:00 | 3階301会議室  |
| 令和7年11月19日 | 水 | 14:00 | 17:00 | 3階303会議室  |
| 令和7年12月17日 | 水 | 14:00 | 17:00 | 3階301会議室  |
| 令和8年1月21日  | 水 | 14:00 | 17:00 | 3階301会議室  |
| 令和8年2月18日  | 水 | 14:00 | 17:00 | 3階301会議室  |
| 令和8年3月18日  | 水 | 14:00 | 17:00 | 3階303会議室  |

### 【開催方法および会議の流れ】

※R7 年度より会場参加は助言者のみ、事業所・ケアマネジメント担当者・傍聴者は  
Zoom 参加

①事例の概略をケアマネジメント担当者が簡単に説明。

②動画や体力測定の結果などを C 型事業所が説明。

動画等は当日 Zoom にて共有可。市に事前提出でも可。

③会議参加者全員で議論。傍聴者も発言可。

④次の事例も①～③を繰り返す。

ただし、生活機能維持加算の事例は、動画説明もケアマネジメント担当者が行う。

### 【傍聴の申込】

WEB 申し込みでお願いします。<https://logoform.jp/f/YMm9U>



## 中央地域ケア会議について

### 【中央地域ケア会議 フィードバック集計（2019年～2023年）】

| 助言者          | ケアマネが6か月後に助言内容の取組ができたか（件数） |        |      |     |     |
|--------------|----------------------------|--------|------|-----|-----|
|              | できた                        | できなかった | 記載なし | 回答数 |     |
| 認知症支援員       | 20                         | 77%    | 6    | 0   | 26  |
| 市内医師         | 38                         | 73%    | 10   | 4   | 52  |
| 認知症介護指導員     | 31                         | 72%    | 12   | 0   | 43  |
| 主任ケアマネ       | 35                         | 67%    | 15   | 2   | 52  |
| 看護師          | 23                         | 66%    | 10   | 2   | 35  |
| 社会福祉士        | 34                         | 64%    | 16   | 3   | 53  |
| 管理栄養士        | 73                         | 62%    | 35   | 9   | 117 |
| 理学療法士        | 39                         | 59%    | 26   | 1   | 66  |
| 歯科衛生士        | 65                         | 59%    | 44   | 2   | 111 |
| 訪問看護師        | 11                         | 58%    | 8    | 0   | 19  |
| 言語聴覚士        | 18                         | 55%    | 11   | 4   | 33  |
| 薬剤師          | 55                         | 55%    | 34   | 11  | 100 |
| 保健所          | 26                         | 55%    | 21   | 0   | 47  |
| 作業療法士        | 27                         | 52%    | 23   | 2   | 52  |
| 生活支援コーディネーター | 14                         | 41%    | 19   | 1   | 34  |

### 【地域課題について（2023年度・2024年度）】

|                    |   |
|--------------------|---|
| 相談・介入              | 地域の関わりが減っているため支援が必要な人を見つけにくい。               |
|                    | マンションの一人暮らしなどの事例が増えている。                     |
|                    | 地域の活動の場に出てこれない人が課題                          |
| 連携                 | 困難事例へのアプローチ、すぐに相談できる関係性が必要                  |
|                    | 身寄りのない人や家族と疎遠になった人も在宅生活を続けられるように検討していく事が必要  |
| 社会資源               | 有償サービスを利用したくても受け皿がない。                       |
|                    | 有償サービスだけでなくボランティアとして訪問してくれる人が必要             |
|                    | 助け合いの意識を持ってもらう仕掛けづくりや仕組みづくりが必要              |
|                    | 介護者同士の交流の場や相談できる場が必要。                       |
|                    | 介護者への傾聴ボランティアも必要。                           |
|                    | サービスが必要になる前からサロン等の社会資源を知ってもらい、地域と関わりを持ってもらう |
| 社会資源の周知方法や内容の検討が必要 |   |
| ACP                | 健康なうちから勧めていきたい                              |
|                    | 本人の意思決定をどの時点で支援するか                          |

## 要支援 1・2 および事業対象者の 6 か月後評価

令和 6 年度より包括別地域ケア会議の廃止に伴い、要支援 1・2 及び事業対象者のプランに見込み(改善・維持・悪化防止)と、実際の 6 ヶ月後の評価(改善・維持・悪化)を全ケース市へ報告していただきます。

### 《目的》

要支援 1・2 および事業対象者の自立支援型プラン作成に対して、6 か月後に効果が出ているのかを把握するため。

### 《対象者》

- ・地域包括支援センター
- ・居宅介護支援事業所
- ・(看護)小規模多機能型居宅介護支援事業所

### 《提出様式》

ホームページへ掲載

<https://www.city-nakatsu.jp/doc/2023060900095/>



### 《提出方法》

①事業対象者及び要支援 1・2 のプラン作成時には、6 か月後の見込み(改善・維持・悪化防止)を立てる。

②実際に 6 か月後の評価(改善・維持・悪化)を記入し、市へデータにて提出する。

※評価の判定は生活機能評価を目安に行う。

※6 か月後評価の提出期限は、モニタリング月(6 か月後)の翌月末とする。

例) サービス開始日: R7年 4 月 1 日

モニタリング月: R7年 10 月

評価提出月: R7年 11 月末まで

※1 人分ずつ提出するのではなく、事業所内で取りまとめを行い、1 ヶ月分まとめてご提出ください。

※短期集中型サービスを利用している方は、備考に「短期集中サービス利用 R7 年〇月終了」と記載してください。

包括から委託契約で介護予防支援・介護予防ケアマネジメントのプランを作成する場合

1. サービス開始前のプラン提出時に、見込み(改善・維持・悪化防止)を包括へ伝える。
2. その後、包括へ 6 か月後の評価(改善・維持・悪化)を報告する。
3. 包括は委託しているプランを含めて市へ報告する。

### 《提出先》

ロゴフォームより提出

<https://logoform.jp/form/GEJZ/567127>



# 6か月後評価提出票

提出日: \_\_\_\_\_

事業所名: \_\_\_\_\_

| No. | 被保険者番号    | 氏名    | フリガナ    | 生年月日     | 事業所名             | 判定区分  | プラン作成時の見込み | サービス開始日 | モニタリング月(6か月後) | 6か月後評価提出月 | 評価(改善・維持・悪化) | 評価に至った経緯       | 備考(状態改善により卒業・区分変更にて要介護〇へ等) |
|-----|-----------|-------|---------|----------|------------------|-------|------------|---------|---------------|-----------|--------------|----------------|----------------------------|
| 例   | 111111111 | 中津 太郎 | ナカツ タロウ | T11.3.13 | 中津市地域包括支援センター創生園 | 要支援1  | 維持         | R5.4.1  | R5.10         | R5.11     | 維持           | 生活機能評価ほとんど変化なし |                            |
| 例   | 222222222 | 豊田 花子 | トヨダ ハナコ | S5.4.1   | 中津市地域包括支援センター三光園 | 事業対象者 | 改善         | R5.4.1  | R5.10         | R5.11     | 改            | 介護保険サービスの卒業    | C型利用者(R6.6.30終了)           |
| 1   |           |       |         |          |                  |       |            |         |               |           |              |                |                            |
| 2   |           |       |         |          |                  |       |            |         |               |           |              |                |                            |
| 3   |           |       |         |          |                  |       |            |         |               |           |              |                |                            |
| 4   |           |       |         |          |                  |       |            |         |               |           |              |                |                            |
| 5   |           |       |         |          |                  |       |            |         |               |           |              |                |                            |
| 6   |           |       |         |          |                  |       |            |         |               |           |              |                |                            |
| 7   |           |       |         |          |                  |       |            |         |               |           |              |                |                            |
| 8   |           |       |         |          |                  |       |            |         |               |           |              |                |                            |
| 9   |           |       |         |          |                  |       |            |         |               |           |              |                |                            |
| 10  |           |       |         |          |                  |       |            |         |               |           |              |                |                            |
| 11  |           |       |         |          |                  |       |            |         |               |           |              |                |                            |
| 12  |           |       |         |          |                  |       |            |         |               |           |              |                |                            |
| 13  |           |       |         |          |                  |       |            |         |               |           |              |                |                            |
| 14  |           |       |         |          |                  |       |            |         |               |           |              |                |                            |
| 15  |           |       |         |          |                  |       |            |         |               |           |              |                |                            |
| 16  |           |       |         |          |                  |       |            |         |               |           |              |                |                            |
| 17  |           |       |         |          |                  |       |            |         |               |           |              |                |                            |
| 18  |           |       |         |          |                  |       |            |         |               |           |              |                |                            |
| 19  |           |       |         |          |                  |       |            |         |               |           |              |                |                            |
| 20  |           |       |         |          |                  |       |            |         |               |           |              |                |                            |
| 21  |           |       |         |          |                  |       |            |         |               |           |              |                |                            |
| 22  |           |       |         |          |                  |       |            |         |               |           |              |                |                            |
| 23  |           |       |         |          |                  |       |            |         |               |           |              |                |                            |
| 24  |           |       |         |          |                  |       |            |         |               |           |              |                |                            |
| 25  |           |       |         |          |                  |       |            |         |               |           |              |                |                            |
| 26  |           |       |         |          |                  |       |            |         |               |           |              |                |                            |
| 27  |           |       |         |          |                  |       |            |         |               |           |              |                |                            |
| 28  |           |       |         |          |                  |       |            |         |               |           |              |                |                            |
| 29  |           |       |         |          |                  |       |            |         |               |           |              |                |                            |
| 30  |           |       |         |          |                  |       |            |         |               |           |              |                |                            |

包括が居宅に委託している場合は、下記のように入力  
地域包括支援センター〇〇(居宅)

評価(改善・維持・悪化)判定は、生活機能評価を目安に行う。  
※C型サービス終了後の3か月評価の時の状況で記載してください。

C型サービス利用者は、「C型サービス利用者(R〇年〇月終了)」と備考欄に記入し

①事業対象者及び要支援1・2のプラン作成時には、6か月後の見込み(改善・維持・悪化防止)を立てる。

②実際に6か月後の評価(改善・維持・悪化)を記入し、市ヘデータにて提出する。  
評価の判定は生活機能評価を目安に行う。  
6か月後評価の提出期限は、モニタリング月(6か月後)の翌月末とする。  
例) サービス開始日: R6年4月1日  
モニタリング月: R6年10月  
評価提出月: R6年11月末まで

※包括から居宅へ委託しているケースは、包括が取りまとめて市へ報告をお願いします。  
※1人分ずつ提出するのではなく可能な限り1ヶ月分まとめての報告をお願いします。

【提出先】  
<https://logoform.jp/f/oBMsc>



## 介護予防ケアマネジメントの委託についての注意事項

地域包括支援センターが指定居宅介護支援事業者に委託する場合は、1.2のとおり行う事。

また、指定居宅介護支援事業所は複数の地域包括支援センターと委託契約を結ぶことができるが、委託先の地域包括支援センターが開催する「居宅連絡会」に参加するなど、十分な連携を図るように努めること。

なお、令和7年度から市の指定介護予防支援事業者になった居宅介護支援事業者も、利用者の圏域である地域包括支援センターとは連携を図ること。

### 1. 指定介護予防支援業務の委託について

指定介護予防支援事業者たる地域包括支援センターは、指定介護予防支援業務のうち一部を指定居宅介護支援事業者に委託することができるものとされている。この委託に当たっては、次の点に留意の上、行うこととする。

- ① 公正・中立性を確保する観点から、委託について運営協議会の議を経る必要があること。
- ② 指定介護予防支援事業者が業務の一部を委託する場合においても、指定介護予防支援基準第30条に規定するアセスメント業務や介護予防サービス計画の作成業務等が一体的に行われるよう配慮しなければならないこと。
- ③ 業務を受託する指定居宅介護支援事業者は、都道府県知事が実施する介護予防支援に関する研修を受講する等必要な知識及び能力を有する介護支援専門員が従事する事業者である必要があること。
- ④ 指定介護予防支援に係る責任主体は、指定介護予防支援事業者たるセンターであり、委託を行った場合であっても、委託先の指定居宅介護支援事業者が介護予防サービス計画の原案を作成する場合には、当該計画が適切に作成されているか、内容が妥当か等について確認を行うこと、また、委託先の指定居宅介護支援事業者が評価を行った場合には、当該評価の内容について確認を行い、当該評価を踏まえ今後の指定介護予防支援の方針等を決定すること。
- ⑤ 委託料については、介護予防サービス計画費、指定居宅介護支援事業所への委託範囲を勘案して、業務量に見合った適切な額を、センターが指定居宅介護支援事業所との契約において設定すること
- ⑥ 指定介護予防支援を委託するにあたっては、正当な理由なしに特定の指定居宅介護支援事業者に偏らないこと。
- ⑦ 指定介護予防支援を委託するにあたっては、委託先の指定居宅介護支援事業所の業務に支障の無い範囲で委託すること

### 2. 第1号介護予防支援事業（介護予防ケアマネジメント）の委託について

包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）全体の円滑な実施に向けて、第1号介護予防支援事業（介護予防ケアマネジメント）の一部を指定居宅介護支援事業所に委託することができることとされているが、委託に当たっては、上記に掲げる①～⑦を踏まえるとともに、「介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）の実施及び介護予防手帳の活用について」（平成27年6月5日老振発0605 第1号厚生労働省老健局振興課長通知）を参考とすること。

# 「食」の自立支援事業

## ＜対象者＞

栄養改善が必要な者のうち、下記のいずれにも該当する者。

- ①中津市内に住所を有する高齢者（65歳以上）であること。
- ②一人暮らしまたは高齢者のみの世帯である者。

## ＜概要＞

高齢者のみの世帯に配食(お弁当の配達)を行う事で、食生活の改善と安否確認を行います。安否確認を兼ねておりますので、原則手渡しでの受け取りをお願いしています。配達時に安否確認ができなかった場合は、緊急連絡先になっている方やその他関わりのある方(※)に安否確認のご協力をいただいております。

※ 介護保険事業所(地域包括支援センター・居宅介護支援事業所・サービス事業所)  
社会福祉協議会、民生委員など

## ＜利用回数＞

月曜日～金曜日の昼食又は夕食を1日1回、最大週3回まで

## ＜負担金額＞

- 1食500円(一般)
- 1食300円(低所得者世帯※)

※ 低所得者世帯とは、非課税世帯で世帯全員の年金収入額及び合計所得金額の合計が80万円以下の世帯、もしくは、生活保護世帯。

令和7年7月以降は80万円以下を80万9000円以下と変更する。

これは、国が介護保険料等における基準額を、80万9000円(旧：80万円)とした(令和7年4月施行)ため。

## ＜配達事業所＞

対象者のお住まいになっている校区により、配達する事業所が決まっています。

| 配達地域                       | 配達事業所   |
|----------------------------|---|
| 南部・北部・豊田                   | NPO 法人ぴいあ                                     |
| 沖代・小楠・如水・和田<br>鶴居・大幡・三保・今津 | 宅配・介護のあいあい、株式会社くらや、宅配クック123、イート トゥゲザー、ワタミの宅食、 |
| 三光                         | 宅配・介護のあいあい、株式会社くらや、宅配クック123、イート トゥゲザー         |
| 本耶馬溪                       | 宅配・介護のあいあい、宅配クック123、イート トゥゲザー                 |
| 耶馬溪                        | 耶馬溪料飲業組合                                      |
| 山国                         | 宅配・介護のあいあい、イート トゥゲザー                          |

(配達業者については令和7年6月現在)

## <開始までの流れ>

1. 市介護長寿課または地域包括支援センターにお電話にてお申し出ください。
2. 地域包括支援センター等(※)が対象者と日程調整のうえ、自宅訪問し、どのような生活をしているか聞き取り調査(アセスメント)を行い、さらに申請書の作成も支援します。
3. 2の調査結果及び申請情報をもとに市が審査を行い、安否確認および栄養改善が必要と判断すれば、利用決定通知書を郵送します。利用決定通書にて、配食の開始日や負担金額をお知らせします。決定通知の内容をプラン作成者などにも情報提供してほしい場合は、2の調査表にその旨記載してください。

※ 令和6年度より居宅介護支援事業所も聞き取り調査(アセスメント)及び申請書の作成支援ができます。調査費用2000円/件を市に請求するには、市との委託契約が必要となります。契約手続きは、調査前に行う必要がありますので、早めに市担当者へご相談ください。

## <配食のアセスメント時の注意事項>

### ◆ひとり暮らし高齢者愛の訪問事業「ヤクルト」(※)を利用している場合

ヤクルトを利用している場合は、ヤクルトの配達日(週3回)と配食や介護保険サービスが重なってはいけません。まずは担当(高齢者福祉係 ☎62-9807)にご相談ください。

※ヤクルトの配達による安否確認。

### ◆「介護保険サービス」を利用している場合

通所・訪問の介護保険サービスと配食利用日が重複しないように調整をお願いします。また、介護保険サービスの利用日が変更になった場合には、配食サービス利用日も見直し(※)を行い、配食利用日と重複しないようにお願いします。

※ 配食サービス利用日を変更する時は、利用変更(廃止)申請書の提出が必要です。

### ◆栄養改善配食サービス

医師の指示等により、腎臓機能低下や糖尿病、低栄養の場合は、週6日の治療食を提供するとともに、栄養士の訪問指導を行っています。このような状態の場合は重篤化するリスクも高く、頻回の安否確認も必要と思われます。そのため、介護保険サービス利用日と配食利用日が重複していても可とします。ただしサービス利用時間と配達時間が重複している場合には不可とします。

### ◆安否確認と緊急連絡先について

この事業で行う安否確認とは、「弁当配達時に手渡しができなかった場合に配達業者が緊急連絡先に報告する」というものです。

アセスメント票に緊急連絡先を記入する際には、日中の対応が可能な電話番号の記入をお願いします。また、調査時に緊急連絡先へ電話して、緊急連絡先の方が、「現地確認が可能な方」なのか「電話連絡にて市の報告を受けるだけの方」な

のかのご確認をお願いします。

さらに、緊急連絡先が「電話連絡にて市の報告を受けるだけの方」しかいない場合は、安否確認できない報告が来た時に、その方が「現地確認が可能な方」を捜して連絡をとっていただくことを納得してもらってください。

鍵がかかった室内で倒れていて救急搬送されるケースも多々あります。緊急連絡先に繋がらない場合は、警察介入になるかもしれません。

緊急連絡先の対応が、救命に繋がりますので、その重要性を調査時に説明してください。

### <キャンセルは2日前まで>

お弁当は配達の前より食材の購入などの準備をしますので、配達日に手渡しで受け取れない時は、2日前までに配達業者に電話連絡をお願いします。急な外出で電話連絡が遅れた場合は負担額500円（低所得300円）の支払いが発生します。

### <配食の廃止、曜日や業者の変更>

利用変更（廃止）申請書を市に提出していただきます。また、それによりキャンセルが発生する場合は、2日前までに配達業者に電話連絡をお願いします。

廃止になるのは、本人の希望、入所、死亡等の他、同居者により高齢者のみの世帯ではなくなった場合です。死亡の場合は、遺族が市役所のおくやみコーナーにいらした時に廃止の申請書を出していただいています。

### <各機関連絡先>

| 名称              | 担当地域              | 電話番号    |
|-----------------|-------------------|---------|
| 地域包括支援センターいずみの園 | 今津・大幡・如水          | 62-9000 |
| 地域包括支援センター三光園   | 小楠・鶴居・三保・和田       | 53-9820 |
| 地域包括支援センター創生園   | 豊田・沖代             | 24-6015 |
| 地域包括支援センター村上    | 北部・南部             | 23-0833 |
| 地域包括支援センター社協    | 三光・本耶馬溪<br>耶馬溪・山国 | 26-4040 |
| 介護長寿課 介護予防係     | 中津市全域             | 62-9805 |

※地域包括支援センターには、「高齢者相談支援センター」の愛称もあります。

### <中津市ホームページ>

配食関係の資料を掲載しています。

【URL】

<https://www.city-nakatsu.jp/doc/2024030100071/>

【QRコード】



## <電子申請フォーム（ロゴフォーム）>

押印不要のため、電子申請が便利です。

### 新規申請フォーム

聞き取り調査（アセスメント）を行った地域包括支援センター等が入力します。  
アセスメント内容も入力できます。

【QRコード】



【URL】 <https://logoform.jp/f/G8DK1>

（注意）栄養改善配食サービスは特例のため、電子申請では受け付けていません。

### 利用変更（廃止）申請フォーム

「申請者欄」には入力した人（※）の住所や担当者名・連絡先を入れます。

※地域包括支援センター等が入力した場合は所属の情報を入れてください。

【URL】

<https://logoform.jp/f/uwKY2>

【QRコード】



### 利用変更（廃止）申請フォーム-栄養改善配食サービス-

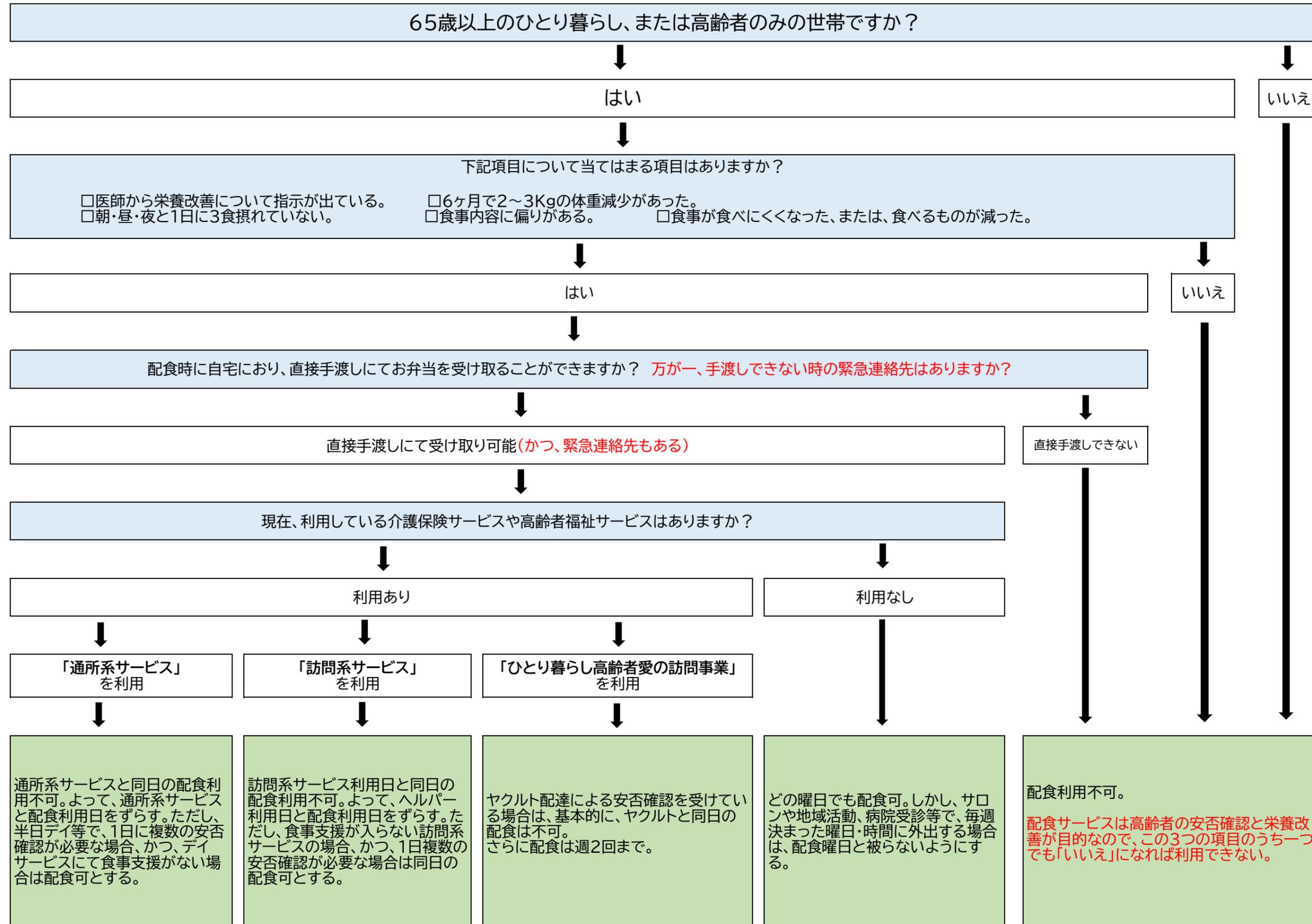
【QRコード】



【URL】 <https://logoform.jp/f/AYjee>

# 《「食」の自立支援事業フローチャート》

令和7年4月更新



# 高齢者のボランティアサポーターについて

この事業は、中津市在住の 65 歳以上(介護保険第 1 号被保険者)の方を対象に実施しています。

サポーターは受入機関に出向き、お手伝いや補助等のさまざまな活動を行います。

この活動が、自身の介護予防、生きがいづくり、社会参加に繋がる事を目的としています。

## 事業の特徴

活動をすると評価ポイントがもらえ、翌年度換金できます。

## 社会福祉協議会でサポーター登録

ポイント手帳の交付、受入機関の紹介等



## 受入機関での活動開始

活動後、受け入れ機関でポイント手帳にスタンプを押印、ポイント付与  
1 時間 100 ポイント(スタンプ 1 個=100 円)  
1 日最大 200 ポイント(スタンプ 2 個)

翌年度、最大 5,000 ポイント  
5,000 円まで換金できます。  
(転換交付金)

※介護保険料を滞納している時は、滞納分を完納するまでの間、換金できません。

※転換交付金の振込時に亡くなられてる場合は、転換交付金は交付されません。

## ☆受入機関の一つである三光児童館で活動しているサポーターさんの声

以前、大分市で子どもに関わる仕事をし、退職を機に地元に戻ってきました。暫く家でゆっくりしていましたが、近くに児童館があるのを知り、体調に無理のない程度に、経験を生かして再びボランティアで子ども達に関われればと思い、一緒に遊んだり、見守りをさせて頂いてますが、日々子ども達からパワーをもらえ、私にとって、生きる糧となっています。



### 児童館の先生より



子ども達を約 2 時間、見守りをしてくれとてもありがたいです。みんなも「せんせい」と慕って一緒に遊んでもらうのを楽しみにしています。この機会に活動してみたい方はお気軽にお越しください。お待ちしております。

## ☆こんな活動しているサポーターさんも



サロンでマジックを披露するサポーターさん



老人ホームで習字を教えるサポーターさん

【サポーター登録の問合せ先】中津市社会福祉協議会福祉サービス課 0979-27-7715

① 暮らし安心医療ナビ



URL <https://fo-iryonavi.com/>

QRコード



## ② 介護保険サービス事業所等一覧

### 介護保険サービス事業所等一覧

公開日 2016年03月01日  
更新日 2025年01月30日

中津市内の介護事業所を紹介しています。

#### 介護給付サービス事業所一覧

- 📄 [介護給付サービス事業所一覧\(令和7年1月29日\)](#)
- 📄 [小規模多機能型居宅介護 詳細](#)
- 📄 [グループホーム 詳細](#)
- 📄 [地域密着型介護老人福祉施設・介護老人福祉施設 詳細](#)

#### 総合事業(介護予防サービス)一覧

- 📄 [【市内】総合事業\(訪問型・通所型サービス\)事業所一覧\(令和6年12月現在\) \[PDF: 170KB\]](#)
- 📄 [【市外】総合事業\(訪問型・通所型サービス\)事業所一覧\(令和6年12月現在\) \[PDF: 105KB\]](#)
- [通所介護事業所からの紹介ページ](#)

#### 中津市内 有料老人ホーム・サービス付き高齢者住宅一覧

- 📄 [中津市内有料老人ホーム一覧\(令和7年1月20日\)](#)
- [有料老人ホーム 詳細 \(更新中\)](#)
- 📄 [中津市内サービス付き高齢者住宅一覧\(令和5年12月1日\)](#)
- [サービス付き高齢者住宅・軽費老人ホーム 詳細 \(更新中\)](#)

**URL** <https://www.city-nakatsu.jp/doc/2015012000281/>

**QRコード**



### ③校區別社会資源リスト (R7.3.1)

| 地区   | 南部   | 北部  |                              |                            |                          |                           |                 |                          |                 |                   |
|--|--|---|------------------------------|----------------------------|--------------------------|---------------------------|-----------------|--------------------------|-----------------|-------------------|
| <p>①住民同士のつながりの場</p> <p>窓口</p> <p>●社協</p> <p>○介護長寿課</p> <p>◎介護長寿課、包括</p> <p>□民生委員</p> | <p><b>【サロン】 主催：住民</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●小祝サロンひだまり(小祝老人憩の家/毎月第2日曜日)</li> <li>●サロンはなみずき(南部まちなみ交流館/毎月第4金曜日)</li> <li>●サロンなんぶ(南部公民館/毎月第4火曜日)</li> <li>●金谷貴船サロン(金谷貴船神社社務所/毎月第3日曜日)</li> </ul> <p><b>【週一体操教室】 主催：住民</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◎小祝元気体操クラブ(小祝老人憩の家・毎週金曜日)</li> <li>◎南部健康体操クラブ(南部公民館・毎週金曜日)</li> <li>◎かぼす体操くらぶ(南部まちなみ交流館・毎週火曜日)</li> <li>◎片端町倅会(片端町集会所/毎週水曜日)</li> <li>◎金谷貴船体操クラブ(金谷貴船神社社務所・毎週月曜日)</li> </ul> <p><b>【オレンジカフェ】 主催：包括</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○オレンジカフェむらかみ(南部まちなみ交流館)</li> </ul> <p><b>【シニアほっと元気station"よりあ"】 主催：生活支援コーディネーター</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●小祝よりあ(小祝憩いの家・毎月1回) ※訪問型・集合型いずれか</li> <li>●諸町よりあ(まちなみ交流館・毎月1回)</li> <li>●身近な相談窓口(白木さんち・毎週水曜日)</li> </ul> | <p><b>【サロン】 主催：住民</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●北部校区なぎさサロン(新大塚老人憩の家/毎月第3土曜日)</li> <li>●よねやまセルフサロン ふれ愛(米山老人憩の家/月1回)</li> </ul> <p><b>【週一体操教室】 主催：住民</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◎蛸瀬あじさいクラブ(蛸瀬集会所(八坂神社境内)/毎週木曜日)</li> <li>◎米山めだか体操クラブ(米山老人憩の家/毎週火曜日)</li> <li>◎ゆきちげんきの会(北部集会所/毎週火曜日)</li> <li>◎さんさん体操クラブ(北部公民館/毎週水曜日)</li> </ul> |                              |                            |                          |                           |                 |                          |                 |                   |
| <p>②給食ボランティア</p> <p>窓口</p> <p>□民生委員</p>  | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 35%;">□城下町(南部公民館・第2金曜日昼配食)</td> <td style="width: 65%;">地区：京町・新古博多町・古魚町・片端町・殿町・2・3丁目</td> </tr> <tr> <td>□えびすの会(南部まちなみ交流館・第3金曜日昼配食)</td> <td>地区：諸町・外馬場・新魚町・東堀端・江三竹・萱津</td> </tr> <tr> <td>□えみの会(小祝老人憩いの家・第3木曜日昼会配食)</td> <td>地区：小祝 本町 上方町 中島</td> </tr> <tr> <td>□さざ波会(小祝老人憩いの家・第2木曜日昼会食)</td> <td>地区：小祝港町 新町 中島一部</td> </tr> </table>   | □城下町(南部公民館・第2金曜日昼配食)  | 地区：京町・新古博多町・古魚町・片端町・殿町・2・3丁目 | □えびすの会(南部まちなみ交流館・第3金曜日昼配食) | 地区：諸町・外馬場・新魚町・東堀端・江三竹・萱津 | □えみの会(小祝老人憩いの家・第3木曜日昼会配食) | 地区：小祝 本町 上方町 中島 | □さざ波会(小祝老人憩いの家・第2木曜日昼会食) | 地区：小祝港町 新町 中島一部 | <p>●北部えがおサービス</p> |
| □城下町(南部公民館・第2金曜日昼配食)   | 地区：京町・新古博多町・古魚町・片端町・殿町・2・3丁目   |   |                              |                            |                          |                           |                 |                          |                 |                   |
| □えびすの会(南部まちなみ交流館・第3金曜日昼配食)   | 地区：諸町・外馬場・新魚町・東堀端・江三竹・萱津   |   |                              |                            |                          |                           |                 |                          |                 |                   |
| □えみの会(小祝老人憩いの家・第3木曜日昼会配食)  | 地区：小祝 本町 上方町 中島  |   |                              |                            |                          |                           |                 |                          |                 |                   |
| □さざ波会(小祝老人憩いの家・第2木曜日昼会食)   | 地区：小祝港町 新町 中島一部  |   |                              |                            |                          |                           |                 |                          |                 |                   |
| <p>③住民型有償サービス</p>  | <p>●南部さくらサービス</p>  | <p>●北部えがおサービス</p>   |                              |                            |                          |                           |                 |                          |                 |                   |
| <p>④地域の情報共有の場</p> <p>窓口●社協</p>   | <p>情報紙発行(年3)、総会(年1)、運営委員会(年3)、役員会・事務局会議(毎月)、研修会(年1)、サロン支援</p>  | <p>総会(年1)、定例会(年3)、事務局会議(毎月1)、交流行事(年1)</p>   |                              |                            |                          |                           |                 |                          |                 |                   |

| 地区  | 豊田  | 沖代  |
|---|---|---|
| <p>①住民同士のつなぐの場</p> <p>窓口</p> <p>●社協</p> <p>○介護長寿課</p> <p>◎介護長寿課、包括</p> <p>□民生委員</p> | <p><b>【サロン】 主催：住民</b></p> <p>●地域サロン「福ろうの家」（福ろうの家／毎週金曜日）</p> <p>●月曜サロンランチ会（毎月第2月曜日）</p> <p><b>【週一体操教室】 主催：住民</b></p> <p>◎上宮永元気クラブ（市宮上宮永住宅集会所／毎週木曜日）</p> <p>◎中殿健康クラブ（中殿貴船神社集会所／毎週火曜日）</p> <p>◎下宮永健やか体操クラブ（下宮永集会所／毎週火曜日）</p> <p>◎上宮永週一体操教室（豊田公民館／毎週木曜日）</p> <p>◎島田元気健康クラブ（明照寺／毎週火曜日）</p> <p>◎にじいろクラブ（ゆめタウン／毎週月曜日）</p> <p><b>【オレンジカフェ】 主催：包括</b></p> <p>○オレンジカフェなかつ（ふるかわメディカルクリニック）</p> <p><b>【シニアほっと元気station"よりあ"】 主催：生活支援コーディネーター</b></p> <p>●シニアほっと元気ステーションよりあ（不定期）</p> <p>●身近な相談窓口「街の保健室」（豊田公民館／毎週水曜日）</p> | <p><b>【サロン】 主催：住民</b></p> <p>●地域サロン「すずめの家」（すずめの家／毎週火・金曜日）</p> <p>●地域サロンのじこ（沖代公民館／毎週木曜日）</p> <p><b>【週一体操教室】 主催：住民</b></p> <p>◎沖代中一クラブ（まなびん館／毎週火曜日）</p> <p><b>【オレンジカフェ】 主催：沖代あさがおの会</b></p> <p>○オレンジカフェあさがお（公文式沖代教室）</p> <p><b>【シニアほっと元気station"よりあ"】 主催：生活支援コーディネーター</b></p> <p>●シニアほっと元気ステーション「沖代よりあ」（すずめの家／不定期）</p> <p>●身近な相談窓口「おしゃべりカフェ」（すずめの家／毎週月曜日）</p> |
| <p>②給食ボランティア</p> <p>窓口</p> <p>□民生委員</p>   | <p>□福寿会（豊田公民館／第1水曜日夕配食）</p> <p>地区：上宮永3丁目</p>  |   |
| ③住民型有償サービス  |   | ●沖代どんぐりサービス   |
| ④地域の情報共有の場  | <p>総会（年1）、交流行事（年1・2）、定例会（年2）、地区代表会議（年2）、事務局会議（随時）</p>   | <p>沖代公民館にて毎週水曜日事務局「あいがも」開設<br/>         情報紙発行（年3）、総会・研修会（年1）、事務局会議（毎月）、HP開設、各種団体の事務補助作業、パトロール犬の取り組み</p>   |

| 地区  | 小楠   | 鶴居  |         |                         |         |                        |       |                       |                |                          |        |  |                              |             |                             |                 |
|---|--|---|---------|-------------------------|---------|------------------------|-------|-----------------------|----------------|--------------------------|--------|--|------------------------------|-------------|-----------------------------|-----------------|
| <p>①住民同士のつなぐの場</p> <p>窓口</p> <p>●社協</p> <p>○介護長寿課</p> <p>◎介護長寿課、包括</p> <p>□民生委員</p> | <p><b>【サロン】 主催：住民</b></p> <p>●地域サロン「こまどりの家」(こまどりの家/毎週土曜日)</p> <p>●サロン「百歳(ももとせ)」(さんくす事務所/毎週水曜日)</p> <p><b>【週一体操教室】 主催：住民</b></p> <p>◎楠クスくらぶ(小楠コミュニティセンター/毎週木曜日)</p> <p>◎一ツ松ニコニコ健康クラブ(一ツ松地区集会所/毎週金曜日)</p> <p>◎西大新田いきいき健康クラブ(西大新田集会所/毎週月曜日)</p>   | <p><b>【サロン】 主催：住民</b></p> <p>●万田きずなの会(万田集会所/毎月第3土曜日)</p> <p>●湯屋仲よしサロン(湯屋公民館/毎月2回)</p> <p>●南高瀬スマイルサロン(南高瀬公民館/毎月第3土曜日)</p> <p><b>【週一体操教室】 主催：住民</b></p> <p>◎高瀬太陽クラブ(鶴居文化センター/毎週木曜日)</p> <p>◎万田めじろん体操教室(万田地区公民館/毎週水曜日)</p> <p>◎上ノ原健康クラブ(上ノ原区民館/毎週火曜日)</p> <p>◎水郷三口クラブ(水郷三口公民館/毎週土曜日)</p> <p>◎東永添体操教室(東永添集会所/毎週水曜日)</p> <p><b>【オレンジカフェ】 主催：特別養護老人ホーム悠久の里</b></p> <p>○オレンジカフェ三歩(特別養護老人ホーム悠久の里)</p> <p><b>【その他】</b></p> <p>・男性料理教室(湯屋公民館/毎月) 主催：三光園</p> |         |                         |         |                        |       |                       |                |                          |        |  |                              |             |                             |                 |
| <p>②給食ボランティア</p> <p>窓口</p> <p>□民生委員</p>   | <table border="1"> <tr> <td>□あやめ会(西大新田集会所・第2水曜日夜配食)</td> <td>地区：西大新田</td> </tr> <tr> <td>□わらび会(東大新田集会所・第3木曜日夜配食)</td> <td>地区：東大新田</td> </tr> <tr> <td>□ひがしはま(東浜集会所・第2金曜日夜配食)</td> <td>地区：東浜</td> </tr> <tr> <td>□うしがみ(牛神集会所・第2木曜日昼配食)</td> <td>地区：牛神1・2・3・4丁目</td> </tr> <tr> <td>□一ツ松(一ツ松集会所(絆)・第1木曜日夜配食)</td> <td>地区：一ツ松</td> </tr> </table> | □あやめ会(西大新田集会所・第2水曜日夜配食)   | 地区：西大新田 | □わらび会(東大新田集会所・第3木曜日夜配食) | 地区：東大新田 | □ひがしはま(東浜集会所・第2金曜日夜配食) | 地区：東浜 | □うしがみ(牛神集会所・第2木曜日昼配食) | 地区：牛神1・2・3・4丁目 | □一ツ松(一ツ松集会所(絆)・第1木曜日夜配食) | 地区：一ツ松 | <table border="1"> <tr> <td>□ねぎの会(鶴居コミュニティセンター・第4水曜日夜配食)</td> <td>地区：湯屋・東・西・北</td> </tr> <tr> <td>□もみじ(鶴居コミュニティセンター・第4木曜日夜配食)</td> <td>地区：上万田 中万田 下万田北</td> </tr> </table> | □ねぎの会(鶴居コミュニティセンター・第4水曜日夜配食) | 地区：湯屋・東・西・北 | □もみじ(鶴居コミュニティセンター・第4木曜日夜配食) | 地区：上万田 中万田 下万田北 |
| □あやめ会(西大新田集会所・第2水曜日夜配食)   | 地区：西大新田  |   |         |                         |         |                        |       |                       |                |                          |        |  |                              |             |                             |                 |
| □わらび会(東大新田集会所・第3木曜日夜配食)   | 地区：東大新田  |   |         |                         |         |                        |       |                       |                |                          |        |  |                              |             |                             |                 |
| □ひがしはま(東浜集会所・第2金曜日夜配食)  | 地区：東浜  |   |         |                         |         |                        |       |                       |                |                          |        |  |                              |             |                             |                 |
| □うしがみ(牛神集会所・第2木曜日昼配食)   | 地区：牛神1・2・3・4丁目   |   |         |                         |         |                        |       |                       |                |                          |        |  |                              |             |                             |                 |
| □一ツ松(一ツ松集会所(絆)・第1木曜日夜配食)  | 地区：一ツ松   |   |         |                         |         |                        |       |                       |                |                          |        |  |                              |             |                             |                 |
| □ねぎの会(鶴居コミュニティセンター・第4水曜日夜配食)  | 地区：湯屋・東・西・北  |   |         |                         |         |                        |       |                       |                |                          |        |  |                              |             |                             |                 |
| □もみじ(鶴居コミュニティセンター・第4木曜日夜配食)   | 地区：上万田 中万田 下万田北  |   |         |                         |         |                        |       |                       |                |                          |        |  |                              |             |                             |                 |
| ③住民型有償サービス  | ●小楠さんくすサービス  |   |         |                         |         |                        |       |                       |                |                          |        |  |                              |             |                             |                 |
| ④地域の情報共有の場  | 情報紙発行(年3)、総会(年1)、研修会・交流行事(年1)、定例会(年3)、部会長会議(年3)、事務局会議(基本毎月)  |   |         |                         |         |                        |       |                       |                |                          |        |  |                              |             |                             |                 |
| 窓口●社協   |  |   |         |                         |         |                        |       |                       |                |                          |        |  |                              |             |                             |                 |

| 地区   | 大幡  | 如水   |        |                            |         |                              |        |                           |        |   |                                    |        |                                    |        |
|--|---|--|--------|----------------------------|---------|------------------------------|--------|---------------------------|--------|---|------------------------------------|--------|------------------------------------|--------|
| <p>①住民同士のつながりの場</p> <p>窓口</p> <p>●社協</p> <p>○介護長寿課</p> <p>◎介護長寿課、包括</p> <p>□民生委員</p> | <p><b>【サロン】 主催：住民</b></p> <p>●黒水ふれあいいきいきサロン（黒水生活改善センター／月1回）</p> <p>●大悟法いきいきサロン（大悟法老人憩の家／毎月第4金曜日）</p> <p><b>【週一体操教室】 主催：住民</b></p> <p>◎中原のぞみ会週一体操教室（中原公民館／毎週木曜日）</p> <p>◎大悟法週一健康体操（大悟法老人憩の家／毎週金曜日）</p> <p>◎稲男健康体操クラブ（稲男集会所／毎週火曜日）</p> <p>◎大幡 元気・いきいき・&lt;週一体操教室&gt;（大幡コミュニティーセンター／毎週水曜日）</p> <p>◎八幡ほがらか健康クラブ（八幡町集会所／毎週水曜日）</p> | <p><b>【サロン】 主催：住民</b></p> <p>●地域サロン「つばめの家」（つばめの家／毎週月曜日）</p> <p>●如水ふれ愛の会（如水公民館／毎月第3火曜日）</p> <p><b>【週一体操教室】 主催：住民</b></p> <p>◎上如水団地健康クラブ（上如水団地集会所／毎週水曜日）</p> <p>◎如水めじろん体操（如水コミュニティーセンター／毎週金曜日）</p> |        |                            |         |                              |        |                           |        |   |                                    |        |                                    |        |
| <p>②給食ボランティア</p> <p>窓口</p> <p>□民生委員</p>  | <table border="1"> <tr> <td>□ひまわりの会（八幡町集会所・第2木曜<br/>日夕配食）</td> <td>地区：八幡町</td> </tr> <tr> <td>□さくら（大貞公園集会所・第4水曜日夕<br/>配食）</td> <td>地区：大貞公園</td> </tr> <tr> <td>□みすみ会（大悟法老人憩の家／第3水曜<br/>日夕配食）</td> <td>地区：大悟法</td> </tr> <tr> <td>□なのはな（古城町集会所・第2金曜夕配<br/>食）</td> <td>地区：古城町</td> </tr> </table>                               | □ひまわりの会（八幡町集会所・第2木曜<br>日夕配食）   | 地区：八幡町 | □さくら（大貞公園集会所・第4水曜日夕<br>配食） | 地区：大貞公園 | □みすみ会（大悟法老人憩の家／第3水曜<br>日夕配食） | 地区：大悟法 | □なのはな（古城町集会所・第2金曜夕配<br>食） | 地区：古城町 | <table border="1"> <tr> <td>□やまばと会（如水コミュニティーセン<br/>ター・第3土曜日夕配食）</td> <td>地区：下池永</td> </tr> <tr> <td>□あけぼの会（如水コミュニティーセン<br/>ター・第2木曜日夕配食）</td> <td>地区：上如水</td> </tr> </table> | □やまばと会（如水コミュニティーセン<br>ター・第3土曜日夕配食） | 地区：下池永 | □あけぼの会（如水コミュニティーセン<br>ター・第2木曜日夕配食） | 地区：上如水 |
| □ひまわりの会（八幡町集会所・第2木曜<br>日夕配食）   | 地区：八幡町  |  |        |                            |         |                              |        |                           |        |   |                                    |        |                                    |        |
| □さくら（大貞公園集会所・第4水曜日夕<br>配食）   | 地区：大貞公園   |  |        |                            |         |                              |        |                           |        |   |                                    |        |                                    |        |
| □みすみ会（大悟法老人憩の家／第3水曜<br>日夕配食）   | 地区：大悟法  |  |        |                            |         |                              |        |                           |        |   |                                    |        |                                    |        |
| □なのはな（古城町集会所・第2金曜夕配<br>食）  | 地区：古城町  |  |        |                            |         |                              |        |                           |        |   |                                    |        |                                    |        |
| □やまばと会（如水コミュニティーセン<br>ター・第3土曜日夕配食）   | 地区：下池永  |  |        |                            |         |                              |        |                           |        |   |                                    |        |                                    |        |
| □あけぼの会（如水コミュニティーセン<br>ター・第2木曜日夕配食）   | 地区：上如水  |  |        |                            |         |                              |        |                           |        |   |                                    |        |                                    |        |
| ③住民型有償サービス   | ●大幡まこもサービス  | ●如水ふじの花サービス  |        |                            |         |                              |        |                           |        |   |                                    |        |                                    |        |
| ④地域の情報共有の場   |   |  |        |                            |         |                              |        |                           |        |   |                                    |        |                                    |        |
| 窓口●社協  |   |  |        |                            |         |                              |        |                           |        |   |                                    |        |                                    |        |

| 地区  | 三保  | 和田  |
|---|---|---|
| <p>①住民同士のつなぐの場</p> <p>窓口</p> <p>●社協</p> <p>○介護長寿課</p> <p>◎介護長寿課、包括</p> <p>□民生委員</p> | <p>【サロン】 主催：住民</p> <p>●黒川ひばり会（黒川地区集会所／毎月第3土曜日）</p> <p>●北原グレーブサロン（北原地区集会所／毎月第3水曜日）</p> <p>【週一体操教室】 主催：住民</p> <p>◎黒川健康クラブ（黒川集会所／毎週土曜日）</p> <p>◎北原サンサン健康クラブ(北原地区生活改善センター／毎週水曜日)</p> <p>◎草場クラブ（草場公民館／毎週火曜日）</p> | <p>【サロン】 主催：住民</p> <p>●陽だまりサロン（田尻老人憩いの家／毎月第4水曜日）</p> <p>●諸田竹林元気クラブ（諸田区集会所／毎週第4木曜日）</p> <p>【週一体操教室】 主催：住民</p> <p>◎諸田竹林元気クラブ（諸田区集会所／毎週木曜日）</p> <p>◎小路おげんきクラブ（小路地区集会所／毎週火曜日）</p> <p>◎陽だまり元気クラブ（田尻老人憩いの家／毎週金曜日）</p> |
| <p>②給食ボランティア</p> <p>窓口</p> <p>□民生委員</p>   |   | <p>□なでしこ（田尻老人憩いの家・第4土曜日昼配食）</p> <p>地区：田尻上・中・下、新開</p> <p>□たんぼぼ（小路集会所・第3水曜日昼配食）</p> <p>地区：和間・小路</p>   |
| ③住民型有償サービス  |   |   |
| ④地域の情報共有の場  |   |   |
| 窓口●社協   |   |   |

| 地区   | 今津   | 三光  |
|--|--|---|
| ①住民同士のつなぐの場<br><br>窓口<br><input checked="" type="checkbox"/> 社協<br><input type="checkbox"/> 介護長寿課<br><input checked="" type="checkbox"/> 介護長寿課、包括<br><input type="checkbox"/> 民生委員 | <p><b>【サロン】 主催：住民</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●長寿生き生きお楽しみ会（今津コミュニティセンター／毎月第1月曜日）</li> <li>●ふれあいサロンあひま（今津コミュニティセンター／年3回）</li> </ul> <p><b>【週一体操教室】 主催：住民</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◎植野健康クラブ（植野公民館/毎週木曜日）</li> <li>◎野依健康体操（野依集会所/毎週水曜日）</li> <li>◎犬丸いきいきクラブ（犬丸集会所/毎週水曜日）</li> <li>◎えびす元気いきいき週一体操今津教室（今津区集会所/毎週木曜日）</li> <li>◎停車場いきいき週一体操（今津コミュニティセンター/毎週水曜日）</li> <li>◎いきいき赤迫健康クラブ（赤迫集会所/毎週木曜日）</li> </ul> <p><b>【オレンジカフェ】 主催：さわらび（特別養護老人ホームさわらび）よりみち（一般社団法人こころのおと）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○オレンジカフェさわらび（コミュニティーカフェさわらび）</li> <li>○オレンジカフェよりみち（よりみちCafé）</li> </ul> <p><b>【シニアほっと元気station”よりあ”】 主催：生活支援コーディネーター</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●シニアほっと元気ステーションよりあ「まったり庵」（大人数の場に行きづらい方）（今津拠点/第3火曜日）</li> <li>●「わっはっは」（輪・和・話がテーマの場づくり）不定期</li> <li>●身近な相談窓口（今津拠点/毎月第3火曜日）</li> </ul> | <p><b>【サロン】 主催：住民</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●森山いきいきサロン（森山集会所／毎月第3金曜日）</li> <li>●上秣いきいきサロン（上秣営農研修センター／毎月第4火曜日）</li> <li>●下秣いきいきサロン（下秣集会所／毎月第1月曜日）</li> <li>●上深水いきいきサロン（上深水公民館／毎月第4水曜日）</li> <li>●いきいきサロン上田口（上田口多目的集会所／毎月第4月曜日）</li> <li>●下田口いきいきサロン（下田口集会所／毎月第2水曜日）</li> <li>●諫山いきいきサロン（諫山公民館／月1回、月・水・金のいずれか）</li> <li>●いきいきサロン下深水（深水活性化センター／毎月第1月曜日）</li> <li>●原口いきいきサロン（原口公民館／毎月第2火曜日）</li> <li>●白木いきいきサロン（白木集会所／毎月第2火曜日）</li> <li>●小袋いきいきサロン（小袋研修センター／毎月第3木曜日）</li> <li>●西秣いきいきサロン（西秣集会所／毎月第3水曜日）</li> <li>●土田いきいきサロン（土田公民館／毎月第3木曜日）</li> <li>●成恒いきいきサロン（成恒集会所／毎月第2木曜日）</li> <li>●佐知いきいきサロン（真坂活性化センター／毎月第1金曜日）</li> </ul> <p><b>【週一体操教室】 主催：住民</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◎森山健康クラブ（森山地区多目的集会所/毎週火曜日）</li> <li>◎成恒健康クラブ（成恒集会所/毎週火曜日）</li> <li>◎上秣健康クラブ（上秣営農集団センター/毎週木曜日）</li> <li>◎うすぎ健康でいようクラブ（白木多目的集会所/毎週木曜日）</li> <li>◎下秣いきいき健康クラブ(下秣公民館/毎週月曜日)</li> <li>◎土田長寿クラブ（土田公民館／毎週木曜日）</li> <li>◎下田口週一体操教室（下田口多目的集会所／毎週水曜日）</li> <li>◎佐知元気クラブ（真坂活性化センター／毎週木曜日）</li> <li>◎西秣長寿バンザイ会（西秣公民館／毎週水曜日）</li> </ul> <p><b>【オレンジカフェ】 主催：包括</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○オレンジカフェ三光(三光コミュニティーセンター)</li> <li>○ストリートオレンジカフェみなど(駐車場とテント配置が可能なスペースがある屋外)</li> </ul> |
| ②給食ボランティア<br><br>窓口<br><input type="checkbox"/> 民生委員   | <input type="checkbox"/> いちごの会（今津コミュニティセンター・第3金曜夕配食） 地区：鍋島 停車場   | <input type="checkbox"/> たけのこの会（三光コミュニティセンター・第1月曜夕配食） 地区：三光   |
| ③住民型有償サービス   | ●今津支え合いサービスすみれ   | ●三光こすもすサービス   |
| ④地域の情報共有の場<br>窓口●社協  |  | 総会（年1）、研修会（年1）、定例会（年3）、事務局会議（毎月）  |

| 地区  | 本耶馬溪   |
|---|--|
| <p>①住民同士のつなぐの場</p> <p>窓口</p> <p>●社協</p> <p>○介護長寿課</p> <p>◎介護長寿課、包括</p> <p>□民生委員</p> | <p><b>【サロン】 主催：住民</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●地域サロン「はちどり庵」（はちどり庵／毎週木曜日）</li> <li>●サロンなでしこ（東谷集会所／毎月15日）</li> <li>●たのしみ会（多志田冠石野地区集会所／毎月第3金曜日）</li> <li>●にここサロン下曾木（下曾木地区集会所／毎月第2日曜日）</li> <li>●樋田悠遊サロン（樋田公民館／毎月第4金曜日）</li> </ul> <p><b>【週一体操教室】 主催：住民</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◎東谷健康クラブ（東谷公民館／毎週水曜日）</li> <li>◎はちどり庵健康クラブ（樋田酒店 酒蔵／毎週木曜日）</li> <li>◎六所健康クラブ（六所センター／毎週水曜日）</li> <li>◎跡田元気か〜い（跡田住民集会所／毎週水曜日）</li> </ul> <p><b>【オレンジカフェ】 主催：ほんやばけい・みなと（包括）、かえで（特別養護老人ホームかえで）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○オレンジカフェほんやばけい(喫茶 音猫)</li> <li>○オレンジカフェかえで（特別養護老人ホームかえで）</li> <li>○ストリートオレンジカフェみなと(駐車場とテント配置が可能なスペースがある屋外)</li> </ul> |
| <p>②給食ボランティア</p> <p>窓口</p> <p>□民生委員</p>   |  |
| <p>③住民型有償サービス</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>●本耶馬溪ひまわりサービス</li> </ul>  |
| <p>④地域の情報共有の場</p> <p>窓口●社協</p>  |  |

| 地区  | 耶馬溪   |
|---|---|
| <p>①住民同士のつなぐの場</p> <p>窓口</p> <p>●社協</p> <p>○介護長寿課</p> <p>◎介護長寿課、包括</p> <p>□民生委員</p> | <p><b>【サロン】 主催：住民</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●伊福いきいき暮らし会（伊福公民館／毎月25日）</li> <li>●宮園楽しもう会（宮園公民館／毎月第2・第4水曜日）</li> <li>●島お楽しみ会（下郷公民館／月1回不定期）</li> <li>●榎木よろうちたのしむ会（榎木集落多目的集会所／毎月第3火曜日）</li> <li>●長岩サロン（旧長岩小学校教室／不定期）</li> <li>●サロンドヒオケ（樋山路中組公民館／毎月第3金曜日）</li> <li>●不動岩いきいきサロン（深耶馬溪東多目的集会所／毎月第3水曜日）</li> <li>●持田ほのぼのサロン</li> <li>●町丈サロン（町丈集会所／月1回不定期）</li> <li>●ふれあいサロン「かみとばる」（上戸原生活改善センター／月1回土曜日）</li> <li>●おしゃべりBAR（大野中央公民館／毎月第1木曜日）</li> <li>●ふれあいサロン「一ツ戸」（一ツ戸公民館／毎月第3水曜日）</li> <li>●サロン「若宮」（上宮ノ馬場自治公民館／月1回不定期）</li> <li>●柿坂サロン「なごみ」（柿坂自治公民館／毎月第3土曜日）</li> <li>●だいだいクラブ（まーちゃん家／毎月第3火曜日）</li> <li>●ふれあいサロン家籠（家籠生活改善センター／毎月第1月曜日）</li> <li>●サロン中村（中村営農研修センター／毎月第3日曜日）</li> <li>●ノーソンサロン（耶馬溪ノーソンくらぶ／毎月第2水曜日）</li> <li>●サロン隋雲寺（隋雲寺公民館／毎月10日・30日）</li> <li>●鎌城老人会「ほほえみクラブ」（鎌城公民館／不定期）</li> </ul> <p><b>【週一体操教室】 主催：住民</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◎下郷楽しもう会（宮園地区公民館／毎週水曜日）</li> <li>◎若宮元気になろう会（上宮ノ馬場公民館／毎週火曜日）</li> </ul> <p><b>【オレンジカフェ】 主催：包括</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○オレンジカフェやばけい(生きがい元気アップクラブ耶馬溪)</li> <li>○ストリートオレンジカフェみなど(駐車場とテント配置が可能なスペースがある屋外)</li> </ul> <p><b>【シニアほっと元気station”よりあ”】 主催：生活支援コーディネーター</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●おでかけ耶馬溪よりあ（サロンボラを元気に）（不定期）</li> </ul> |
| <p>②給食ボランティア</p> <p>窓口</p> <p>□民生委員</p>   | <p>●耶馬溪たんぼサービス</p>  |
| <p>③住民型有償サービス</p>   | <p>●耶馬溪たんぼサービス</p>  |
| <p>④地域の情報共有の場</p> <p>窓口●社協</p>  | <p>(年2回)</p>  |

| 地区   | 山国   |
|--|--|
| <p>①住民同士のつ<br/>ながりの場</p> <p>窓口</p> <p>●社協</p> <p>○介護長寿課</p> <p>◎介護長寿課、<br/>包括</p> <p>□民生委員</p> | <p><b>【サロン】 主催：住民</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●平小野「コロナ」サロン（平小野改善センター／毎月第3火曜日）</li> <li>●小屋川お楽しみ会（小屋川公民館／毎月第2・第4金曜日）</li> <li>●守実公民館元気クラブ（主に守実公民館／毎月第3水曜日）</li> <li>●市平あぜみち（市平地区集会センター／毎月第1・第3木曜日）</li> <li>●春田ふれあいサロン（春田生活改善センター／毎月第3水曜日）</li> <li>●大杉の会（庄屋村公民館／不定期）</li> <li>●中摩ふれあいサロン（中摩コミュニティセンター／不定期）</li> <li>●殿畑の会（羽高・台・岩伏改善センター／毎月第3木曜日）</li> <li>●長尾野ふれあいサロン（長尾野公民館／毎月15日）</li> <li>●たいしょう陣（旧溝部小学校／毎月第3土曜日）</li> <li>●すみれ会（草本公民館／年8回、第1金曜日）</li> <li>●婦人警防藤野木班やすらぎ（成政公民館／毎月第3月曜日）</li> <li>●犬王丸ふれあいサロン（犬王丸公民館／毎月第1火曜日）</li> <li>●みさとサロン（宇曾集落センター／毎月第2金曜日）</li> <li>●殿畑の会（台・羽高・岩伏公民館／毎月第3木曜日）</li> <li>●いきいきサロン守実（空き家／毎週1回）</li> </ul> <p><b>【週一体操教室】 主催：住民</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◎朝陽健康クラブ（山国福祉センター／毎週月曜日）</li> <li>◎守実健康クラブ（守実公民館／毎週金曜日）</li> <li>◎犬王丸いっちみろukai（犬王丸公民館／毎週火曜日）</li> </ul> <p><b>【オレンジカフェ】 主催：包括</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○オレンジカフェやまくに（山国社会福祉センター）</li> <li>○オレンジカフェつきのき（中津市槻木交流センター）</li> <li>○ストリートオレンジカフェみなど（駐車場とテント配置が可能なスペースがある屋外）</li> </ul> <p><b>【シニアほっとstation”よりあ”】 主催：生活支援コーディネーター</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●シニアほっと元気ステーションよりあ 山国よりあ（孤食予防）（山国社会福祉センター／毎月1回月末）</li> <li>●身近な相談窓口（山国社会福祉センター／毎週水曜日）</li> </ul> |
| <p>②給食ボラン<br/>ティア</p> <p>窓口</p> <p>□民生委員</p>   |  |
| <p>③住民型有償<br/>サービス</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>●やまくにつゆくさサービス</li> </ul>  |
| <p>④地域の情報共<br/>有の場</p> <p>窓口●社協</p>  | <p>総会（年1）、定例会（随時）</p>  |